附件2：

食品安全突发事件信息报告

报送部门（盖章）： 报送时间：年月日时分

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事件名称 |  | | | |
| 参与处置部门 |  | | | |
| 主报 |  | | 报告类别（√） | 初报（）  续报（） |
| 抄送 |  | | | |
| 签发领导 |  | | | |
| 发生时间 |  | 事发地点 |  | |
| 事件等级（√） | （）一般（Ⅳ级）、（）较大（Ⅲ级）  （）重大（Ⅱ级）、（）特大（Ⅰ级） | | | |
| 事件基本情况 | 初报情况： | | 摄食人数： 发病人数：  住院人数： 危重人数：  死亡人数： 康复人数： | |
| 续报情况： | | 摄食人数： 发病人数：  住院人数： 危重人数：  死亡人数： 康复人数： | |
| 事故  原因 | 初判原因： | | | |
| 续报原因： | | | |
| 控制  措施 | 初报处置措施： | | | |
| 续报处置情况： | | | |
| 联系  方式 | 联系人： 电话： 传真：  手机： 电子邮箱：  地址/邮编： | | | |
| 备注 | 发生地食安办及有关职能部门依本《预案》规定第一时间报告事件信息。 | | | |