

附件 7

健康中心觀察紀錄單

月 日	年 班	姓 名 :	到達時間： 時 分 離開時間： 時 分
健 康 狀 況 及 原 因	<input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 晕眩 <input type="checkbox"/> 牙痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 胃痛 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 經痛 <input type="checkbox"/> 眼疾 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 嘔心嘔吐 <input type="checkbox"/> 痢瘍 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 擦傷 <input type="checkbox"/> 刺傷 <input type="checkbox"/> 裂割傷 <input type="checkbox"/> 挫撞傷 <input type="checkbox"/> 扭傷 <input type="checkbox"/> 灼燙傷 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 叮咬傷 <input type="checkbox"/> 舊傷 <input type="checkbox"/> 夾壓傷 <input type="checkbox"/> 其他 :		
	症狀開始時間 : _____ 睡眠時間 : (_____ 至 _____) 排便 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 , _____ 天 就醫情形 : <input type="checkbox"/> 已就醫, 正服藥中 <input type="checkbox"/> 尚未就醫 早餐 : <input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 脈搏 : 次 / 分 呼吸 : 次 / 分 血壓 : / mmHg 體溫 : °C		
健 康 中 心 之 處 理	<input type="checkbox"/> 學生可回教室, 請老師繼續觀察。 <input type="checkbox"/> 在健康中心休息 (時 分 至 時 分) <input type="checkbox"/> 建議家長帶回休息, 請老師聯絡家長。 <input type="checkbox"/> 已做護理處理 : _____ <input type="checkbox"/> 以電話聯絡請家長帶回就醫。 <input type="checkbox"/> 送醫 (_____ 醫院) <input type="checkbox"/> 其他 _____		
	備註		

資料來源: 中華民國學校護人員協進會(2011)•學校護理實務工作參考手冊

護理人員 :

導 師 : 組 長 : 主 任 : 校 長 :

註：本觀察紀錄單一式兩聯，分別留存於健康中心與導師