|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件7 **臺南市後營國民小學健康中心觀察護理記錄** | | | | | | | | | | |
| 學生基本資料 | 班級： 座號： 性別： | | | | | 到達健康中心時間 | 時間： 年 月 日 時 分 | | | |
| 姓名： | | | | | 方 式：□自行步入 □抱入 □其他 | | | |
| 緊急聯絡人 | 與學生關係: | | | | 送來人員：□自行步入 □同學 □老師 □其他 | | | |
| □父親 □母親 □親友 | | | | 離開健康中心時間 | 時 間： 時 分 | | | |
|  | |  | | 方式：□自行步出 □抱出 □家長(屬)帶回 □輪椅  □長背板 □救護車送醫 □其他 | | | |
| 緊急聯絡人到校時間： 時 分 | | | | | | 學生離校時間： 時 分 | | | | |
| 學生之健康評估--意識：□清楚 □對聲音有反應 □對疼痛有反應 □無反應 | | | | | | | | | | |
| 體溫： ℃ | | | 脈博： 次/分 | | 呼吸： 次/分 | | | | 血壓： / mmHg | 血氧濃度SpO2 ％ |
| 膚色：□正常 □潮紅 □蒼白 □發紺 □濕冷 □微血管充填時間： 秒 | | | | | | | | | | |
| 瞳孔：雙眼□等大□不等大□無反應  瞳孔大小：左 右 | | | | | | | | 外傷部位：□頭□顏面□頸□胸□腹□骨盆□背  □上肢(左、右)□下肢(左、右) | | |
| 事發經過及護理處理 : | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | | |

護理師 學務組長 教導主任 校長