附件 4

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：____℃	脈搏：____次/分	呼吸：____次/分	血壓：___/___mmHg	血氧濃度 SpO_2_____%

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