

田尾國中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"/> 豈眩 <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"/> 痘瘍 <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 :	
學 生 之 健 康 狀 況	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

