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 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　外傷部位：□頭□顏面□頸□胸□腹□骨盆□背
瞳孔大小：左_____ 右_____　□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