

## 南郭國小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"/> 暈眩 <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"/> 噁心嘔吐 <input type="checkbox"/> 疹癢 <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: 中華民國學校護理人員協進會(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

