

彰化縣中山國小 健康中心觀察紀錄單

年 月 日	年 班	姓名：	到達時間： 時 分 離開時間： 時 分
傷病類別	<input type="checkbox"/> 暈眩 <input type="checkbox"/> 牙痛 <input type="checkbox"/> 胃痛 <input type="checkbox"/> 經痛 <input type="checkbox"/> 眼疾 <input type="checkbox"/> 疹癢 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 噁心嘔吐 <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"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 舊傷 <input type="checkbox"/> 灼燙傷 <input type="checkbox"/> 叮咬傷 <input type="checkbox"/> 夾壓傷 <input type="checkbox"/> 其他：		
護理評估	學生之健康狀況	生命徵象與身體評估	
	主訴： 症狀開始時間：_____	體溫： _____ °C 脈搏： _____ 次/分 呼吸： _____ 次/分 血壓： _____ / _____ mm Hg 血氧濃度： _____ % 血糖： _____ mg/dl 皮膚： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 潮紅 <input type="checkbox"/> 蒼白 <input type="checkbox"/> 發紺 <input type="checkbox"/> 濕冷 其他：	
健康中心之處理	<input type="checkbox"/> 已做之護理措施： _____ <input type="checkbox"/> 在健康中心休息觀察（ _____ 時 _____ 分至 _____ 時 _____ 分） <input type="checkbox"/> 學生可回教室，請老師繼續觀察學生的後續傷病況。 <input type="checkbox"/> 建議家長帶回休息，由 <input type="checkbox"/> 老師 <input type="checkbox"/> 護理師聯絡家長。 <input type="checkbox"/> 老師 <input type="checkbox"/> 護理師聯絡家長帶回就醫。 <input type="checkbox"/> 校方 <input type="checkbox"/> 救護車協助送醫：（ _____ 診所/醫院） <input type="checkbox"/> 請家長詳閱學生傷況通知單第 _____ 項說明。 <input type="checkbox"/> 其他： _____		
備註	於 _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 就醫診治，診斷： _____ 醫師建議： <input type="checkbox"/> 口服藥物 <input type="checkbox"/> 應繼續門診治療 <input type="checkbox"/> 外科手術，手術名稱： _____ <input type="checkbox"/> 住院治療，出院日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 其他：		

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

護理師： 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