

## 慈濟學校財團法人臺南市私立慈濟高級中學校園食物中毒緊急後送就醫紀錄表

號次	學生姓名	班級	就醫病況勾選及簡述										送醫/帶回	車輛	護送人員	送醫時間	隨車人員回報	
			嘔心	嘔吐	上腹痛	下腹痛	腹瀉	發燒	喉嚨痛	過敏反應	神經症狀	其它						
													醫院名稱_____	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 學校派送 <input type="checkbox"/> 家屬車輛	姓名 電話		時間：_____ 地點：_____	情況 <input type="checkbox"/> 急診觀察 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 危急 <input type="checkbox"/> 返家休養
													醫院名稱_____	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 學校派送 <input type="checkbox"/> 家屬車輛	姓名 電話		時間：_____ 地點：_____	情況 <input type="checkbox"/> 急診觀察 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 危急 <input type="checkbox"/> 返家休養
													醫院名稱_____	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 學校派送 <input type="checkbox"/> 家屬車輛	姓名 電話		時間：_____ 地點：_____	情況 <input type="checkbox"/> 急診觀察 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 危急 <input type="checkbox"/> 返家休養
													醫院名稱_____	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 學校派送 <input type="checkbox"/> 家屬車輛	姓名 電話		時間：_____ 地點：_____	情況 <input type="checkbox"/> 急診觀察 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 危急 <input type="checkbox"/> 返家休養
													醫院名稱_____	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 學校派送 <input type="checkbox"/> 家屬車輛	姓名 電話		時間：_____ 地點：_____	情況 <input type="checkbox"/> 急診觀察 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 危急 <input type="checkbox"/> 返家休養

備註：1. 應每小時通報教育局一次（或交由現場指揮官），至所有就醫學生出院為止，俾便掌握就醫學生情況。

2. 國中小通報窗口為體健科-電話：(06) 635-6638 傳真：(06) 635-0758

通報日期、時間：      年      月      日      時      分

填表人：

聯絡電話：