

長榮大學緊急傷病事件送醫輔導處理紀錄表

編號： 11 - - (衛保組填寫)

113.03.12 修訂

送醫輔導日期	年 月 日		
學生姓名		學生學號	
學生班級		學生電話	
送醫輔導記錄			
事件經過及處理情形			
教官/校內教職員	1. 台南市區(每次可支領 400 元交通費): <input type="checkbox"/> 市醫 <input type="checkbox"/> 新樓 <input type="checkbox"/> 成大 <input type="checkbox"/> 奇美 <input type="checkbox"/> 其他:	送醫輔導人員	單位主管
	2. 歸仁區(每次可支領 250 元交通費): _____		
夜間校安人員 使用車輛 <input type="checkbox"/> 總務處_____	<input type="checkbox"/> 市立醫院-啟程_____KM/回程_____KM, 共 _____KM	<input type="checkbox"/> 已通知導師 姓名:	
	<input type="checkbox"/> 新樓-啟程_____KM /回程_____KM, 共 _____KM	<input type="checkbox"/> 已通知系主任	
	<input type="checkbox"/> 成大-啟程_____KM /回程_____KM, 共 _____KM	<input type="checkbox"/> 已通知家長	
	<input type="checkbox"/> 奇美-啟程_____KM /回程_____KM, 共 _____KM	陪同學生	
	<input type="checkbox"/> 其他:	姓名:	
		學號:	
		班級:	
		起訖時間:	
備註:送醫後請將送醫傷患資料通報衛生保健組,以利後續致電追蹤關懷。			
衛生保健組護理人員追蹤輔導轉介記錄			
護理人員追蹤記錄	建議轉介相關單位	護理人員	傷病分級: <input type="checkbox"/> 1 級 <input type="checkbox"/> 2 級 <input type="checkbox"/> 3 級 <input type="checkbox"/> 4 級
1. 電訪日期: 2. <input type="checkbox"/> 情況改善 <input type="checkbox"/> 仍需其他照護: <input type="checkbox"/> 未接來電:	<input type="checkbox"/> 校安中心 <input type="checkbox"/> 諮商中心 <input type="checkbox"/> 系所導師 <input type="checkbox"/> 生活輔導組 <input type="checkbox"/> 校牧室 <input type="checkbox"/> 其它:		
追蹤關懷紀錄:			
護理人員:			
衛生保健組組長		學生事務長	