

嘉義縣番路鄉內甕國民小學 104 學年度學生疑似食物中毒事件應變實施計畫

壹、依據：嘉義縣 104 學年度辦理學校午餐重點工作計畫。

貳、目的

- 一、為使本校教職同仁能夠熟練食物中毒緊急應變之作業流程，並有效處理食物中毒事件。
- 二、為維護師生健康，平時能做好防備機制，事故發生及善後處理能妥善因應，使中毒者獲致迅速有效醫療處理，降低因食物中毒意外所造成之傷害。

參、實施內容

- 一、辦理本校疑似校園食物中毒實際演練狀況，增強本校教職員工危機處理能力。
- 二、針對全校師生舉辦疑似校園中毒教育宣導。
- 三、建立學生正確的飲食習慣，及對疑似症狀的基本認識，進而有效應變與處理。
- 四、與家長建立良好的親師溝通關係。
- 五、平時落實實務作業流程，加強驗菜機制、廚房環境及廚工人員的衛生管理與檢核工作。
- 六、建立應變處理流程機制，危機處理各項表件存放於健康中心專案專櫃，並周知全校同仁。

肆、預期效益

- 一、本校教職同仁能透過演練活動，熟練食物中毒緊急應變之作業流程，並有效處理食物中毒事件。
- 二、能夠了解中毒事件的防備、事故處理及善後等要項內容。
- 三、藉由宣導、演練過程，培養師生遇到緊急事故時能從容應變，減低傷害。

拾參、本計畫經校長核可後實施。

午餐執秘：

校護：

總務主任：

校長：

嘉義縣番路鄉內甕國民小學校園食物中毒危機處理內涵（附件一）

一、防備機制：

1. 加強飲食衛生教育宣導，鼓勵學生發現問題時，立即向師長報告。——
各班導師
2. 落實食物作業流程加強驗菜機制、廚房環境及廚工人員的衛生管理與檢核。-----午餐執行秘書、廠商
3. 導師平時多與家長聯繫，建立良好親師關係。----- -各班導師
4. 建立危機處理各項表冊存放危機處理專櫃，並周知全校同仁。-----午餐執行秘書、總務處
 - (1) 學生家長緊急通訊錄一份-----全校教職員工、健康中心各存一份
 - (2) 危機處理支援單位人員通訊錄二份-----總務處
 - (3) 【嘉義縣衛生局、番路衛生所、番路消防分隊、番路派出所、志工、家長等】
 - (4) 鄰近醫院通訊錄及急診安置資訊-----健康中心
 - (5) 食物中毒緊急事件處理流程表-----總務處
 - (6) 食物中毒緊急事件處理小組任務編組表----- 總務處
 - (7) 食物中毒事件通報單-----總務處、午餐執行秘書
 - (8) 家長自行接回學生登錄表-----導師、輔導組
 - (9) 教育處、衛生局通報電話，學校教職員工行動電話通訊錄- -總務處
 - (10) 校園事件即時通報表-----教導處
 - (11) 準備採集嘔吐、排泄物用的密封塑膠袋及油性簽字筆-----總務處
 - (12) 每學年模擬演練一次-----總務處
、午餐執行秘書

二、事故發生：

1. 依午餐中毒緊急事件處理流程表，啟動危機處理小組運作。
-----（總指揮、副總指揮）
2. 危機處理會議中，再次提醒所有同仁：行動電話隨身攜帶，記得開機，保持聯絡。-----（總指揮、副總指揮）
3. 大量傷患時，應成立臨時醫護中心。將疑似中毒學生集中，由醫護組先行初步處理。-----（醫護組）
4. 通知 119 後，由消防隊調配送醫，校內並調派教職員工以自用車協助載運學童前往醫院就醫，大量傷患時，由緊急醫療網指揮轄內消防隊協助送醫。
-----（聯絡組、護送組）

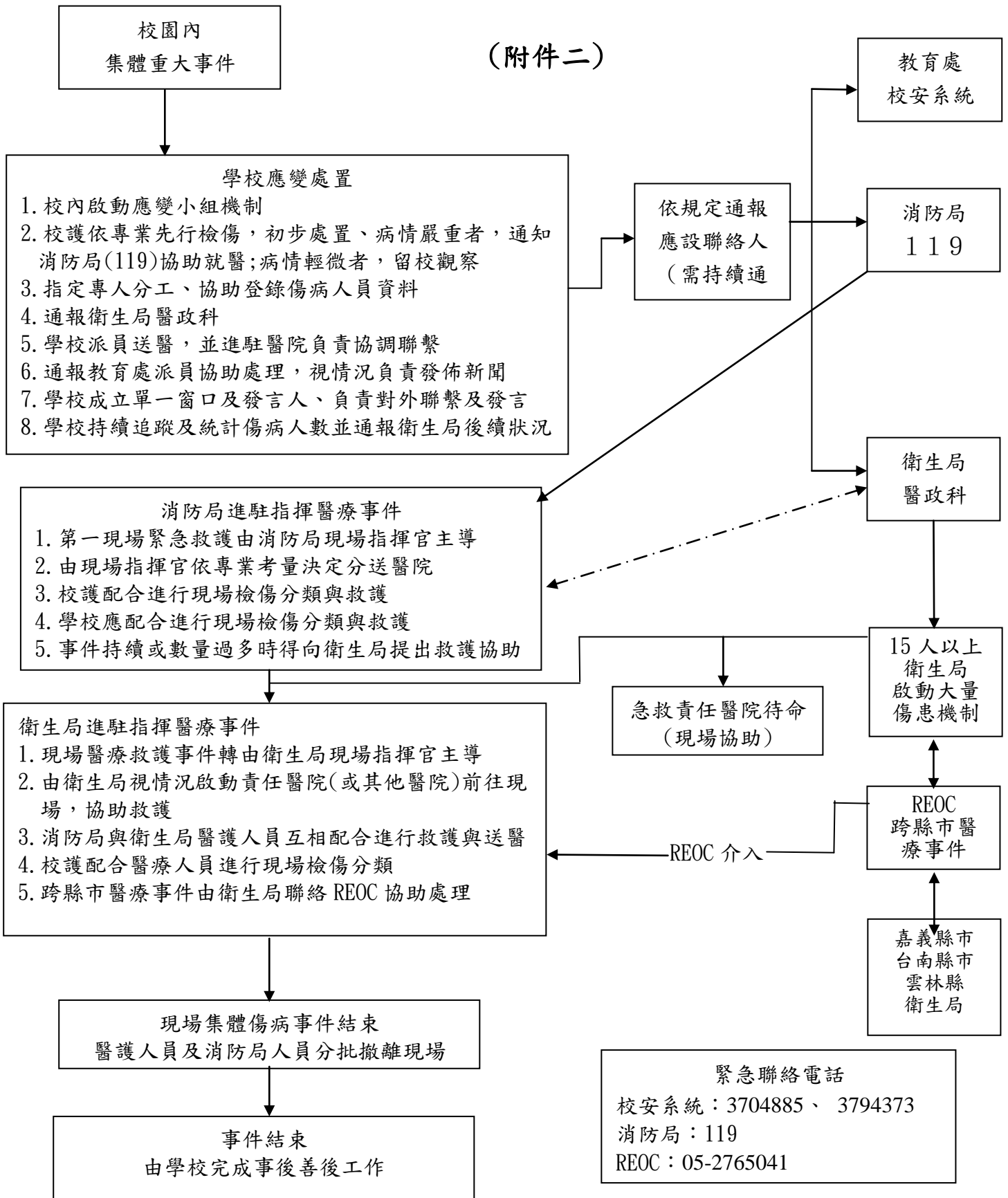
5. 協調安排全校課務，使教學活動能正常實施。-----（課務組）
6. 隨時登錄中毒學生班級、姓名、症狀、病情，尤其送往醫院名稱須記錄清楚，以利管制。-----（護送組）
7. 指定人員隨同救護車照顧及辦理醫療住院等手續，並依規定隨時回報，以利校方掌握狀況。-----（護送組）
8. 詢問較清醒同學中毒可能原因，以供就醫參考。-----（醫護組）
9. 保存食物、嘔吐物、排泄物等檢體。-----（檢驗組）
11. 進駐醫院照護學生人員，應隨時向學校回報狀況，主動向學生家長說明病情。-----（護送組）
12. 學校總機應有專人接聽，針對家長探詢要清楚說明，尤其是送往醫院名稱、送出時間、以安定家長不安的情緒。-----（聯絡組）
13. 非中毒學生應停止放學，至少應留校觀察二小時。最好通知家長帶回，一發現可疑症狀，應隨即送醫。家長接回時由級任導師記錄由何人及何時接回。（輔導組、級任導師）-----（各班級）
14. 通報單處理流程。-----（副總指揮、醫護組）
15. 作好通報單之管制，隨時向校長呈報最新情況，以便統一對外發言，及前往醫院慰問。-----（聯絡組、護送組、副總指揮、新聞組）
16. 負責聯絡廠商（含廚工、營養師）到校協助處理事件。並通報主管機關（教育處、衛生局），會同主管人員進行調查工作。-----（檢驗組）
17. 緊急送醫者之醫療費用（如掛號費、醫療費用、停車費等），可由相關經費暫時支付-----（會計組）

三、善後處理：

1. 學童出院後，學校要持續給予關心或必要之協助。--（輔導組、各班導師）
2. 協助醫警單位調查，若中毒屬食材供應廠商應負責任時，則專案求償。--（檢驗組）。
3. 協助醫警單位調查，若中毒屬午餐烹飪過程中學校午餐烹調人員應負責任時，則依合約規定予以解約，並依檢調單位調查結果移送法辦。
-----（總務處、午餐執行秘書、家長會）
4. 全面中斷供水，並清查自來水管線及水塔，確認飲用水安全無虞，再行開放。-----（總務處）
5. 若查明責任歸屬於自來水公司，則專案向自來水公司求償-----（總務處）
6. 萬一有學生不幸死亡，應成立治喪委員會，協助辦理喪葬事宜。--（教導處、總務處）
7. 有效維護校園秩序，迅速恢復上課。-----（課務組）
8. 再加強飲食衛生宣導及中毒學童心理輔導。-----（輔導室、護理師）
9. 凡協助處理中毒事件的相關單位人員，均致感謝狀表達謝忱。-（總務處）

嘉義縣學校重大傷病事件緊急醫療救護應變處理流程

(附件二)



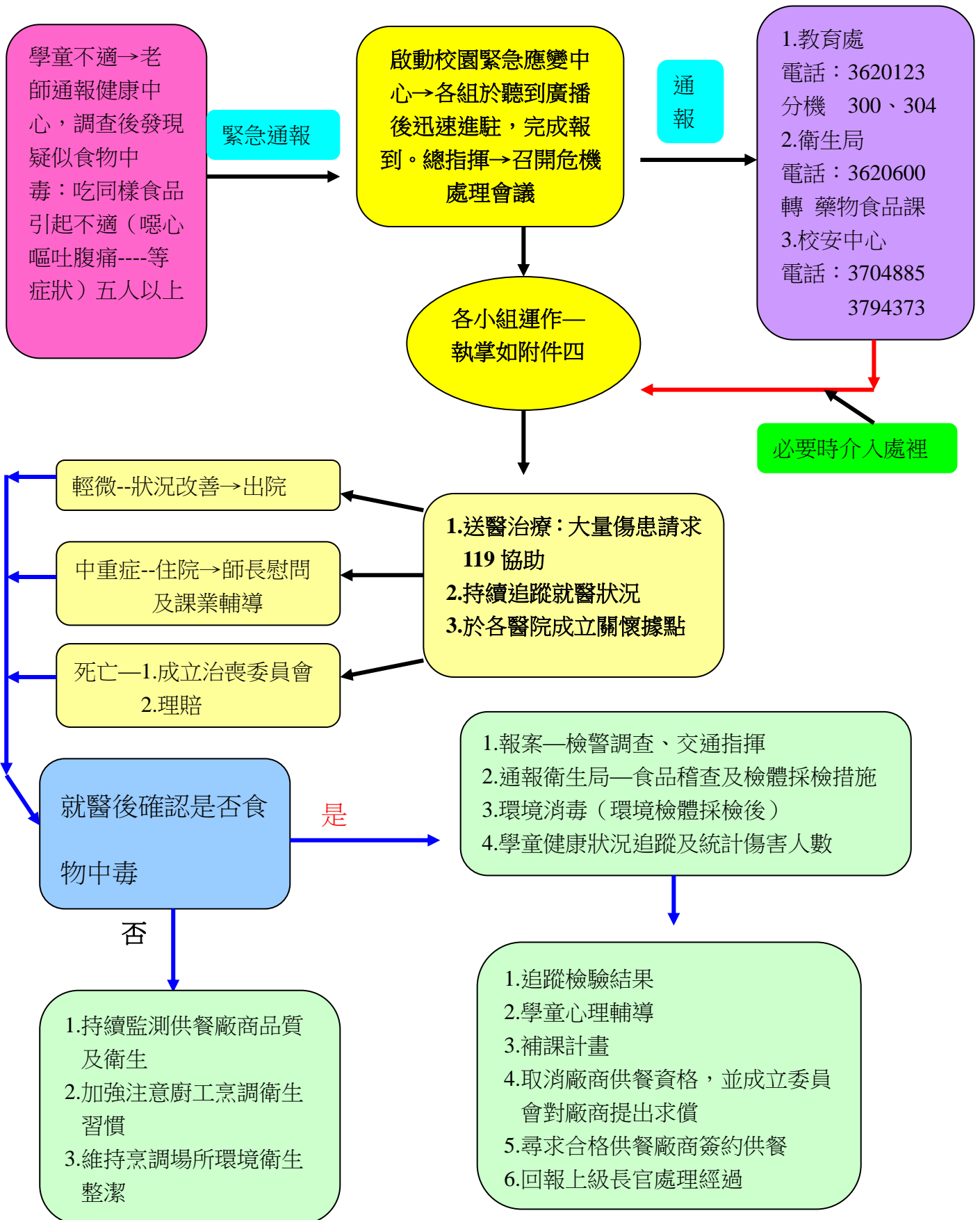
備註：一、依校園安全及災害事件通報作業要點定義及分類，以 15 人以上為參考基準點，但仍應將事故之嚴重性及緊急性一併納入考量。

二、此流程圖為事前規劃提供現場作業參考用，鑑於現場恐有許多狀況事前無法預期，現場指揮官應依現場狀況修正使用。

三、各單位接受通報後應依原有標準作業流程進行。

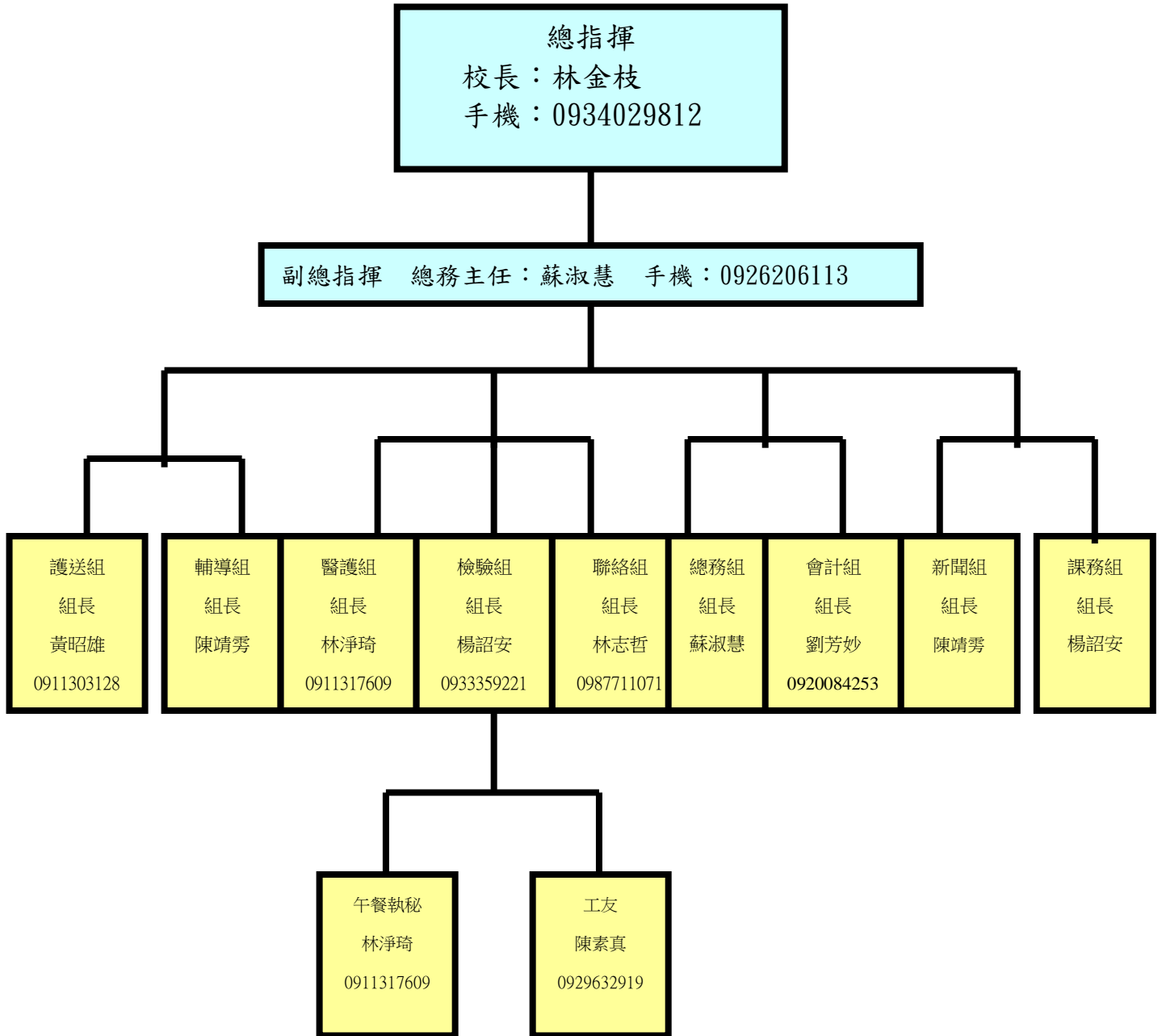
嘉義縣番路鄉內甕國民小學疑似食物中毒事件啟動處理流程

(附件三)



嘉義縣番路鄉內甕國民小學疑似食物中毒事件處理組織架構圖

(附件四)



嘉義縣番路鄉內甕國民小學食物中毒緊急事件處理小組任務編組表

(附件五)

嘉義縣番路鄉內甕國民小學午餐中毒緊急事件處理小組任務編組表			
任務編組	職稱	姓名	備註
總指揮	校長	林金枝	<ul style="list-style-type: none"> 一、綜理指揮一切事宜。 二、召開危機處理會議。 三、健全發言人制度，主動發布新聞稿及處理情形。
副總指揮	*總務主任	蘇淑慧	<ul style="list-style-type: none"> 一、掌握事件最新發展情形，協助召集人及各處理小組綜理事務。 二、協助醫護站、聯絡站、公佈欄之設立。 三、整合學校車輛資源，駕駛待命。 四、救護車進出動線、交通安全及人員管制。 五、現場保持、廚房進出人員管制及校園安全維護。 六、相關水質檢驗，修繕、保養紀錄。 七、後續完成相關環境及協助送醫車輛。 八、噴灑消毒工作。
醫護組	*校幹護事	林淨琦 劉芳妙	<ul style="list-style-type: none"> 一、架設醫護站、醫護人員報到。 二、中毒嚴重學生實施安全急救及照護。 三、製作檢傷分類牌。 四、依檢傷分類安排學童送醫順序。 五、分配隨車護送就醫人員。 六、救護紀錄單送聯絡組。 七、協助辦理醫療住院手續(隨車護送者)。 八、送醫人員向聯絡組回報各送醫學生及就醫情況。 九、統整運用支援之醫護人力。
檢驗組	*教務組長 午餐執秘 工友	楊詔安 林淨琦 陳素真	<ul style="list-style-type: none"> 一、準備採集嘔吐、排泄物的密封塑膠袋及油性簽字筆。 二、協助醫療衛生單位關於食物、嘔吐物與排泄物等檢體之採集。 三、封存當日午餐供應食材、嘔吐物與排泄物等。 四、協助醫警單位調查中毒發生原因(是食材、烹飪過程、飲用水等何種因素)。 五、聯絡廠商、廚工。 六、採集午餐廚房烹調人員檢體備查。 七、提供供餐廠商資料備查。
連絡組	*教導主任	陳靖雯	<ul style="list-style-type: none"> 一、聯絡一一九、通報教育處、校安中心、衛生局、消防隊。 二、必要時聯絡衛生所支援。 三、彙整紀錄單，統計疑似中毒名單、中毒情況、中毒人數及送醫資料。 四、各組間聯繫、協調、及應變處理。 五、接聽電話，回答家長諮詢。 六、聯絡中毒學生家長。

嘉義縣番路鄉內甕國民小學午餐中毒緊急事件處理小組任務編組表

任務編組	職稱	姓名	備註
護送組	*訓導組長 級任導師	黃昭雄 陳貝芬 吳季靜 林志哲 楊詔安 李友智 張家銘	一、分配隨車護送就醫人員：每輛車2位工作人員。 二、協助送醫人員1位需留現場陪伴、掛號、填報資料、安撫就醫學童直到家長到場。 三、自行就醫學童之登錄(家長聯絡電話、就醫地點及診斷)。並主動詢問學生家長是否須協助護送。 四、回報組長學童於醫院就醫及治療情形、目前狀況、是否住院等情形。 五、安排二名人員於各後送醫院及醫護站待命協助家長、長官或記者來訪之應對。 六、救護紀錄單送組長統整後交聯絡組。 七、製作公佈欄，將後送醫院學生名冊公布於公佈欄
新聞組	*教導主任	陳靖雯	一、成立新聞中心：隨時發佈消息。了解各任務編組處理情形並撰寫新聞稿供校長核定後，據以統一發佈新聞。 二、接待：引導長官、記者至適當場所。 三、必要時與新聞媒體保持密切聯繫，主動澄清各項不實傳言。
課務組	*教務組長	楊詔安	一、協調安排全校課務。巡視各班，了解課堂狀況。 二、安排補課事宜。 三、公布最新資訊於網站上。
輔導組	*輔導老師	陳靖雯	一、協助級任老師安撫及觀察照護未中毒學生。 二、學生受創後之心理輔導、社會救助、家庭追蹤及輔導。 三、非中毒學生應停止放學，至少應留校觀察二小時，最好通知家長帶回，需確實填寫家長自行接回學生登錄表。
會計組	*幹事 校護	劉芳妙 林淨琦	一、出納預支醫療費用 二、協助送醫經費核銷。

大量傷患檢傷分類原則

項目	立即後送（第一優先）	第二優先或第三優先	死亡
呼吸	大於 30 下/每分鐘	小於 30 下/每分鐘	無呼吸
脈搏	無脈搏（橈動脈）	有脈搏	無
跟口令	無法聽令	能聽令、自我走動	無

檢傷分類牌及救治優先順序

第一優先-紅色牌：病況危急，如不立即處理將危及生命者，應立即處理

第二優先-黃色牌：雖不會立即危及生命，但病人相當痛苦或生命徵象異常者，應在

20分鐘內處理

第三優先-綠色牌：生命現象穩定，符合急診條件，但不屬於第二優先者，應在60分

鐘內處理。

最不優先-黑色牌：不符合急診條件。

嘉義縣番路鄉內甕國民小學疑似食物中毒通報紀錄表（附件六）

（於事件調查確定後由午餐執行秘書填報並傳真至教育處）

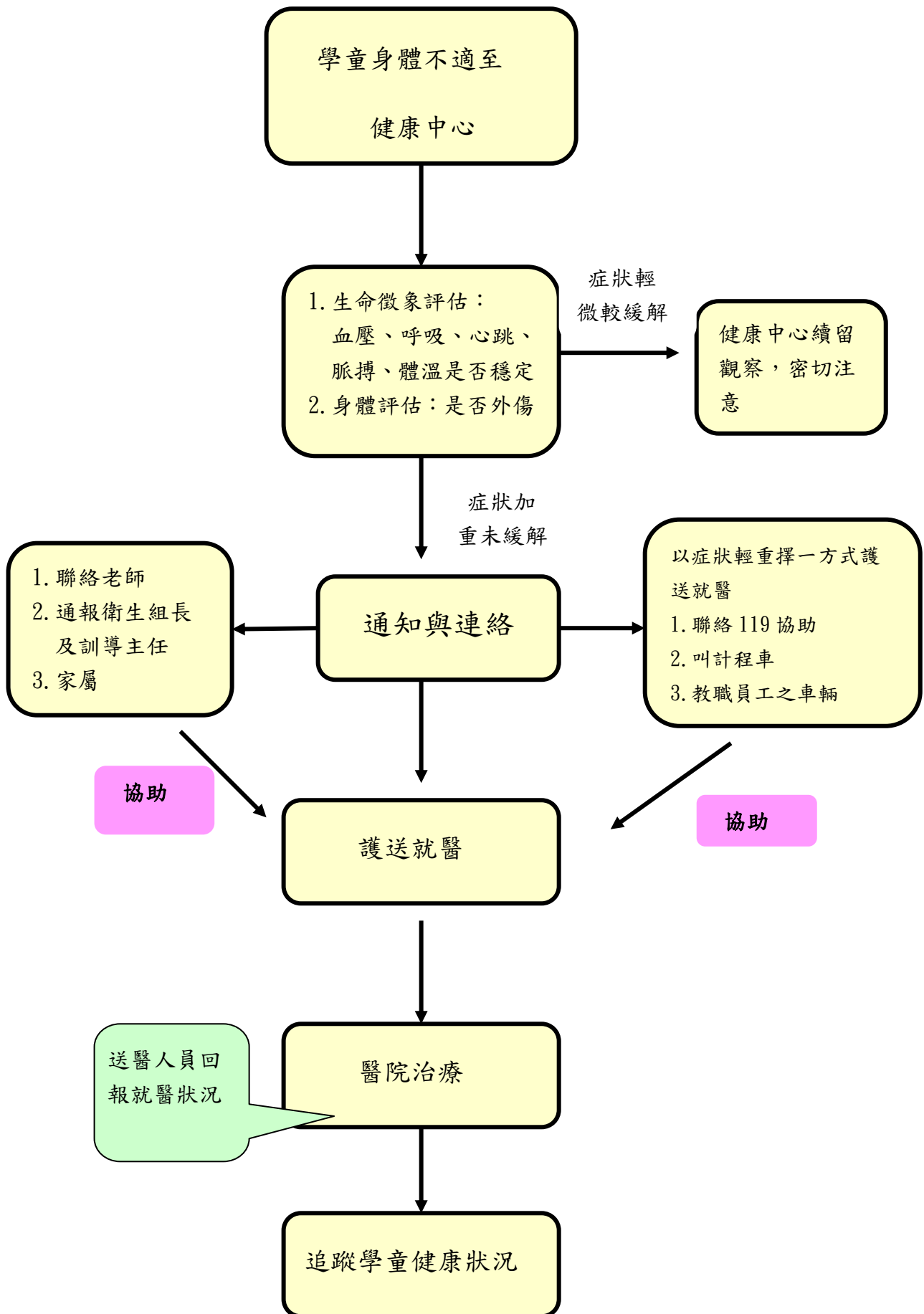
通報日期時間	____年____月____日____時____分
學校資料	校名：嘉義縣 _____ 聯絡電話：_____ 傳真電話：_____ 地址：_____
疑似造成中毒原因	疑似造成中毒之食品：_____ 食品來源或廠商名稱：_____
用餐種類	<input type="checkbox"/> 學校廚房製備：當日午餐菜單 主食： 副食： 湯及水果：
進食時間	____年____月____日____時____分
發病時間	____年____月____日____時____分 至 ____時____分
就醫情況	攝食人數：學生____人，教職員工：____人 疑似中毒人數：學生____人，教職員工：____人 就醫人數：學生____人，教職員工：____人 截至目前尚在醫院人數：學生____人，教職員工：____人 回家休養人數：學生____人，教職員工：____人 住院人數：學生____人，教職員工：____人
症狀	<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 上腹痛 <input type="checkbox"/> 下腹痛 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 過敏反應（ <input type="checkbox"/> 臉部潮紅 <input type="checkbox"/> 發癢 <input type="checkbox"/> 發疹等） <input type="checkbox"/> 神經症狀（ <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 暈眩等） <input type="checkbox"/> 其他（請說明：_____）
學校午餐因應措施及替代廠商：	

填表人：

單位主管：

校長：

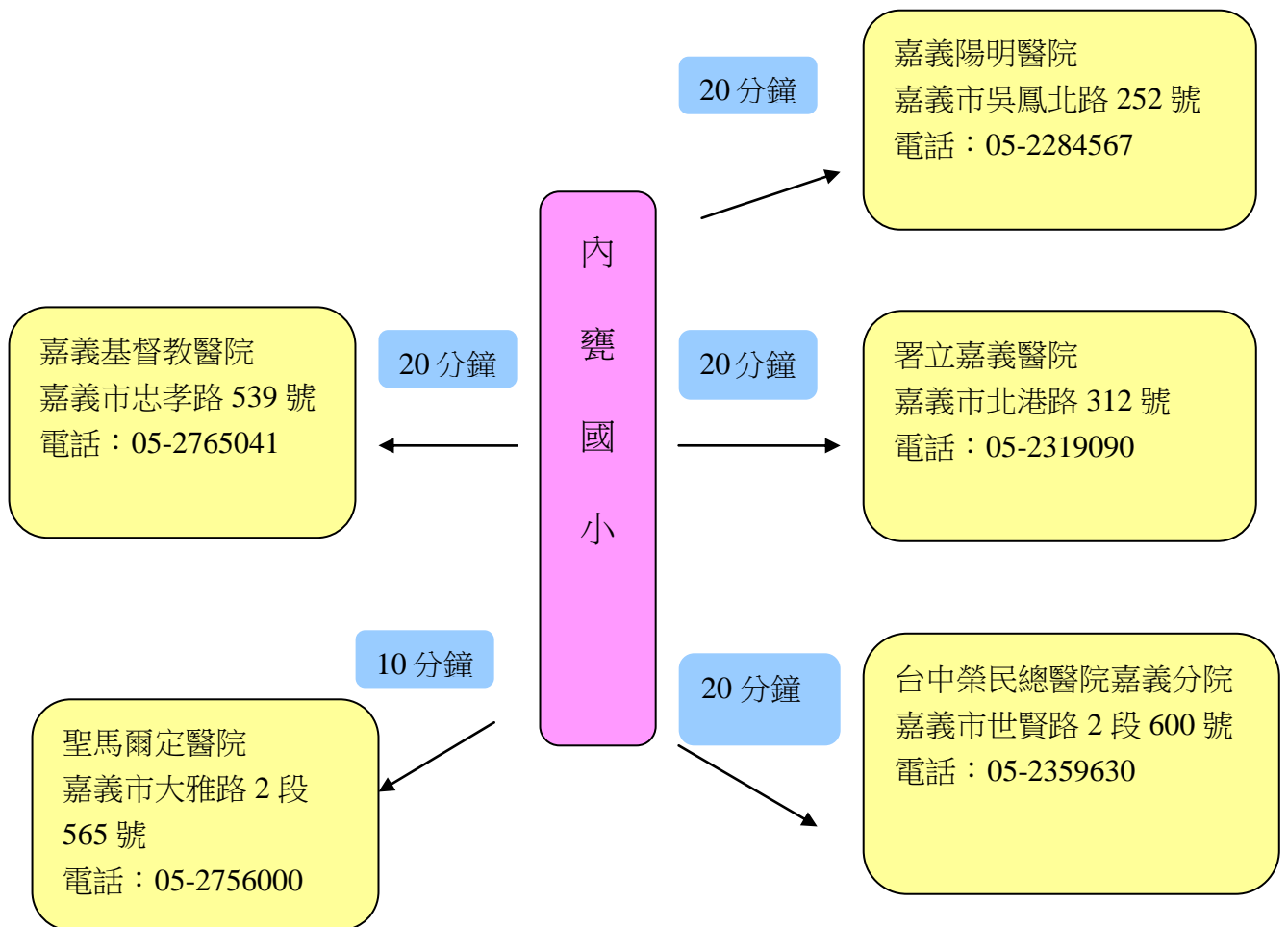
嘉義縣番路鄉內甕國民小學緊急傷病護送送醫流程（附件九）



嘉義縣番路鄉內甕國民小學疑似食物中毒事件緊急送醫資訊（附件十）

※方式

1. 通報 119：由嘉義區緊急醫療網協助送醫安排。
2. 自行送醫：由校方安排送醫治療並安排就醫院所，每家醫院以送醫 3-4 人為限，一次不載送大量學童至同一家醫院治療為原則。



註：預估救護車送達醫院時間

嘉義縣番路鄉內甕國民小學疑似食物中毒事件送醫名冊（附件十二）

護送人員攜帶

通報時間	學號	學生姓名	生日	身分證字號	不適症狀	家長聯絡電話	送醫時間	送往治療醫院	隨車護送人員
					<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克				
					<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克				
					<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克				
					<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克				
					<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克				
					<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克				
					<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克				
					<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克				
					<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克				
					<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克				
					<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克				
					<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克				
					<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克				
					<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克				
					<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克				
					<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克				
					<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克				
					<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克				
					<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克				
					<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克				
					<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克				
					<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克				

嘉義縣番路鄉內甕國民小學疑似食物中毒事件送醫狀況表—公佈欄用（附件十三）

序號	學號	學生姓氏	不適症狀	送醫方式	治療院/所	治療情形
			<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 校方派車 <input type="checkbox"/> 家長自送 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 返家（未就醫） <input type="checkbox"/> 健康中心觀察（未就醫） <input type="checkbox"/> 醫院急診 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 留院觀察 <input type="checkbox"/> 住院：床號
			<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 校方派車 <input type="checkbox"/> 家長自送 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 返家（未就醫） <input type="checkbox"/> 健康中心觀察（未就醫） <input type="checkbox"/> 醫院急診 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 留院觀察 <input type="checkbox"/> 住院：床號
			<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 校方派車 <input type="checkbox"/> 家長自送 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 返家（未就醫） <input type="checkbox"/> 健康中心觀察（未就醫） <input type="checkbox"/> 醫院急診 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 留院觀察 <input type="checkbox"/> 住院：床號
			<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 校方派車 <input type="checkbox"/> 家長自送 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 返家（未就醫） <input type="checkbox"/> 健康中心觀察（未就醫） <input type="checkbox"/> 醫院急診 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 留院觀察 <input type="checkbox"/> 住院：床號
			<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 校方派車 <input type="checkbox"/> 家長自送 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 返家（未就醫） <input type="checkbox"/> 健康中心觀察（未就醫） <input type="checkbox"/> 醫院急診 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 留院觀察 <input type="checkbox"/> 住院：床號
			<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 校方派車 <input type="checkbox"/> 家長自送 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 返家（未就醫） <input type="checkbox"/> 健康中心觀察（未就醫） <input type="checkbox"/> 醫院急診 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 留院觀察 <input type="checkbox"/> 住院：床號
			<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 校方派車 <input type="checkbox"/> 家長自送 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 返家（未就醫） <input type="checkbox"/> 健康中心觀察（未就醫） <input type="checkbox"/> 醫院急診 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 留院觀察 <input type="checkbox"/> 住院：床號
			<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 校方派車 <input type="checkbox"/> 家長自送 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 返家（未就醫） <input type="checkbox"/> 健康中心觀察（未就醫） <input type="checkbox"/> 醫院急診 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 留院觀察 <input type="checkbox"/> 住院：床號
			<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 校方派車 <input type="checkbox"/> 家長自送 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 返家（未就醫） <input type="checkbox"/> 健康中心觀察（未就醫） <input type="checkbox"/> 醫院急診 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 留院觀察 <input type="checkbox"/> 住院：床號
			<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 校方派車 <input type="checkbox"/> 家長自送 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 返家（未就醫） <input type="checkbox"/> 健康中心觀察（未就醫） <input type="checkbox"/> 醫院急診 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 留院觀察 <input type="checkbox"/> 住院：床號
			<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 校方派車 <input type="checkbox"/> 家長自送 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 返家（未就醫） <input type="checkbox"/> 健康中心觀察（未就醫） <input type="checkbox"/> 醫院急診 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 留院觀察 <input type="checkbox"/> 住院：床號
			<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 校方派車 <input type="checkbox"/> 家長自送 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 返家（未就醫） <input type="checkbox"/> 健康中心觀察（未就醫） <input type="checkbox"/> 醫院急診 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 留院觀察 <input type="checkbox"/> 住院：床號
			<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 校方派車 <input type="checkbox"/> 家長自送 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 返家（未就醫） <input type="checkbox"/> 健康中心觀察（未就醫） <input type="checkbox"/> 醫院急診 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 留院觀察 <input type="checkbox"/> 住院：床號
			<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 校方派車 <input type="checkbox"/> 家長自送 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 返家（未就醫） <input type="checkbox"/> 健康中心觀察（未就醫） <input type="checkbox"/> 醫院急診 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 留院觀察 <input type="checkbox"/> 住院：床號
			<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 校方派車 <input type="checkbox"/> 家長自送 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 返家（未就醫） <input type="checkbox"/> 健康中心觀察（未就醫） <input type="checkbox"/> 醫院急診 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 留院觀察 <input type="checkbox"/> 住院：床號
			<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 校方派車 <input type="checkbox"/> 家長自送 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 返家（未就醫） <input type="checkbox"/> 健康中心觀察（未就醫） <input type="checkbox"/> 醫院急診 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 留院觀察 <input type="checkbox"/> 住院：床號
			<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 校方派車 <input type="checkbox"/> 家長自送 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 返家（未就醫） <input type="checkbox"/> 健康中心觀察（未就醫） <input type="checkbox"/> 醫院急診 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 留院觀察 <input type="checkbox"/> 住院：床號
			<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 校方派車 <input type="checkbox"/> 家長自送 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 返家（未就醫） <input type="checkbox"/> 健康中心觀察（未就醫） <input type="checkbox"/> 醫院急診 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 留院觀察 <input type="checkbox"/> 住院：床號
			<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 校方派車 <input type="checkbox"/> 家長自送 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 返家（未就醫） <input type="checkbox"/> 健康中心觀察（未就醫） <input type="checkbox"/> 醫院急診 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 留院觀察 <input type="checkbox"/> 住院：床號
			<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 校方派車 <input type="checkbox"/> 家長自送 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 返家（未就醫） <input type="checkbox"/> 健康中心觀察（未就醫） <input type="checkbox"/> 醫院急診 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 留院觀察 <input type="checkbox"/> 住院：床號
			<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 校方派車 <input type="checkbox"/> 家長自送 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 返家（未就醫） <input type="checkbox"/> 健康中心觀察（未就醫） <input type="checkbox"/> 醫院急診 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 留院觀察 <input type="checkbox"/> 住院：床號

備註：為保護學童隱私，請書寫姓名時以姓氏代表，如陳○○。

嘉義縣番路鄉內甕國民小學班級學童健康狀況調查表 (附件十四)

(本表每 30 分鐘通報健康中心 1 次)

年 班 通報老師： 健康人數： 累計生病人數： 月 日 點 分

座號	學生姓名	不適症狀	處理方式
1		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
2		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
3		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
4		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
5		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
6		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
7		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
8		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
9		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
10		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
11		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
12		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
13		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
14		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
15		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
16		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
17		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
18		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
19		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
20		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
21		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
22		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
23		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
24		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
25		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
26		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
27		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
28		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
29		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
30		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
31		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
32		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
33		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
34		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：
35		<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 神經症狀 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 送至健康中心 <input type="checkbox"/> 家長帶回，時間：

嘉義縣番路鄉內甕國民小學傷病救護單 (附件十五)

本聯學童攜帶至醫院就醫→護送組登記送醫程序

嘉義縣番路鄉內甕國民小學傷病救護單

本聯送聯絡組通知家長

序號		通報時間		序號		通報時間	
姓名		學號		姓名		學號	
電話 1		電話 2		電話 1		電話 2	
生命徵象	體溫_____心跳_____呼吸_____血壓_____			生命徵象	體溫_____心跳_____呼吸_____血壓_____		
不適症狀	<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 上腹痛 <input type="checkbox"/> 下腹痛 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏反應 (<input type="checkbox"/> 發癢 <input type="checkbox"/> 發疹等) <input type="checkbox"/> 神經症狀 (<input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 暈眩等) <input type="checkbox"/> 其他			不適症狀	<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 上腹痛 <input type="checkbox"/> 下腹痛 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 過敏反應 (<input type="checkbox"/> 發癢 <input type="checkbox"/> 發疹等) <input type="checkbox"/> 神經症狀 (<input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 暈眩等) <input type="checkbox"/> 其他		
檢傷等級	<input type="checkbox"/> 紅 <input type="checkbox"/> 黃 <input type="checkbox"/> 綠 <input type="checkbox"/> 黑			檢傷等級	<input type="checkbox"/> 紅 <input type="checkbox"/> 黃 <input type="checkbox"/> 綠 <input type="checkbox"/> 黑		
送醫方式	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 校方派車 <input type="checkbox"/> 家長自送 <input type="checkbox"/> 無			送醫方式	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 校方派車 <input type="checkbox"/> 家長自送 <input type="checkbox"/> 無		
治療情形	<input type="checkbox"/> 返家 (未就醫) <input type="checkbox"/> 健康中心觀察 (未就醫) <input type="checkbox"/> 醫院急診 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 留院觀察 <input type="checkbox"/> 住院：床號_____			治療情形	<input type="checkbox"/> 返家 (未就醫) <input type="checkbox"/> 健康中心觀察 (未就醫) <input type="checkbox"/> 醫院急診 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 留院觀察 <input type="checkbox"/> 住院：床號_____		

