

臺南市〈機關全銜〉發生疑似校園食品中毒事件後送就醫紀錄表

附件 4

號次	學生姓名	就讀班級	送醫/帶回	車輛	護送人員	送醫時間	隨車人員回報
			醫院名稱 <input type="checkbox"/> 自行就醫 <input type="checkbox"/> 返家〔未就醫〕	<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"/> 自行就醫 <input type="checkbox"/> 返家〔未就醫〕	<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"/> 自行就醫 <input type="checkbox"/> 返家〔未就醫〕	<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"/> 自行就醫 <input type="checkbox"/> 返家〔未就醫〕	<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"/> 自行就醫 <input type="checkbox"/> 返家〔未就醫〕	<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"/> 自行就醫 <input type="checkbox"/> 返家〔未就醫〕	<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：學校支援組應每小時通報學校緊急應變中心一次（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。

通報日期、時間： 年 月 日 時 分

填表人：

聯絡電話：