國立臺南二中(疑似)校園食物中毒事件後送就醫紀錄表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序號 | 班級 | 姓名 | 就醫情況 | 就醫方式 | 護送人員 | 送醫時間 | 隨車人員回報 | 備註 |
|  |  |  | □返家未就醫□自行就醫醫院名稱: | □119□學校派車□家屬車輛 | 姓名電話 |  | 時間: 地點:情 況 □急診觀察 □住院 □返家休養 □危急 |  |
|  |  |  | □返家未就醫□自行就醫醫院名稱: | □119□學校派車□家屬車輛 | 姓名電話 |  | 時間: 地點:情 況 □急診觀察 □住院 □返家休養 □危急 |  |
|  |  |  | □返家未就醫□自行就醫醫院名稱: | □119□學校派車□家屬車輛 | 姓名電話 |  | 時間: 地點:情 況 □急診觀察 □住院 □返家休養 □危急 |  |
|  |  |  | □返家未就醫□自行就醫醫院名稱: | □119□學校派車□家屬車輛 | 姓名電話 |  | 時間: 地點:情 況 □急診觀察 □住院 □返家休養 □危急 |  |
|  |  |  | □返家未就醫□自行就醫醫院名稱: | □119□學校派車□家屬車輛 | 姓名電話 |  | 時間: 地點:情 況 □急診觀察 □住院 □返家休養 □危急 |  |

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：