**實習學生異常事件報告單**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 出生日期 |  | 科別 | 護理科 |
| 班級 |  | 學號 |  | 家長姓名 |  |
| 實習場所 |  | 實習科別 |  | 聯絡電話 |  |
| 傷害種類 | □燙傷 □毒性物質 □輻射 □切傷、割傷 □觸電□墜落 □尖銳物品扎傷 □爆炸 □物體飛落□其他  |
| 傷害發生時間 |  |
| 傷害發生地點 |  |
| 傷害發生經過 |  |
| 傷害後之處理 |  |
| 實習指導教師 | 實習單位主管 | 導師 | 護理科實習組(校) | 護理科主任(校) |
|  |  |  |  |  |
| 轉介健康中心 | 日期： 年 月 日 健康中心： |
| 健康中心追蹤情形 |  |