**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 |  | | | | | | | | |