花蓮縣政府轄屬學校醫療行為協助之重症學生(幼生)調查表

填報學校：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

是否有需醫療行為協助之重症學生(幼生)： 是□ 否□

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 重症學生姓名 | 年級(班級) | 重症狀況 | 所需醫療行為協助(如抽痰、導尿管、鼻胃管等) | 備註 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

承辦人(教師)：

電話：