淡江大學體育事務處運動事故傷害記錄表

108年10月2日修訂

1.傷者姓名：＿＿＿＿＿＿＿ 2.性別：□男 □女 3.身分:□校外人士 □教職員工生

4.連絡電話:＿＿＿＿＿＿＿＿5.受傷前健康狀況：□正常□殘障□疾病

6.緊急連絡人電話: 7.關係:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 8.受傷性質 | | 9.受傷部位 |
| □壓夾傷 □擦撞傷 □撕裂傷 □跌墜傷  □扭挫傷 □出血 □燒燙傷 □割刺傷  □骨折、脫臼 □抓咬螫傷 □溺、嗆水  □休克 □中毒  □其他:(如低血糖、癲癇等) ＿ ＿ | | 頭部:□頭頸□臉 □眼 □耳 □鼻 □口  軀幹:□胸部□腹部□背部□腰部□臀部  上肢:□肩部□上臂□前臂□手腕□手掌□手指  下肢:□大腿□小腿□膝部□腳踝□腳掌□腳趾  其他:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ |
| 10.事發經過:  (1)發生時間: 民國 年 月 日(星期 ) 時 分  (2)發生地點:  (3)事發經過（請描述如傷者從事活動、發生原因) | | |
| 11.處置情形 | □傷口清洗消毒 □止血包紮 □冰敷壓迫 □夾板固定 □保暖  □CPR＿＿分鐘 □心理支持 □通知家長 □其他處置 | |
| 12.轉送處置 | □衛保組醫療處置 □通知 119 □自行就診 □其他  醫院(診所)名稱：□淡水馬偕 □公祥醫院 □台北榮總 □其他  送醫時間：民國 年 月 日(星期 ) 時 分  送醫者：□教官 □老師 □同學 □親友 □其他 | |
| 13.追蹤結果 |  | |

■依「個人資料保護法」之規定，以上所填個人資料僅供本處後續追蹤關懷使用。

填表人簽名(日期)：

承辦人： 單位主管： 秘書： 一級主管：