

仁德醫護管理專科學校 _____ 學年第 _____ 學期 護理科實習學生輔導紀錄表

基護 全年 班級：_____ 座號：_____ 學號：_____ 實習醫院/單位：_____ / _____

基本資料	姓名		性別		生日	籍貫	
					年 月 日		
	通訊地址	戶籍地址：				電話/手機	
		租賃地址：					
緊急聯絡人		關係			電話/手機		
輔導問題類型	<input type="checkbox"/> 重大事件 <input type="checkbox"/> 高度關懷個案 <input type="checkbox"/> 曠課預警 <input type="checkbox"/> 一般違規案件 <input type="checkbox"/> 針扎事件 <input type="checkbox"/> Amp 割傷 <input type="checkbox"/> 暴露感染源 <input type="checkbox"/> 懷孕 <input type="checkbox"/> 偏差行為 <input type="checkbox"/> 其他異常事件：_____						
日期與時間	事件過程			輔導過程			
				<input type="checkbox"/> 結案 <input type="checkbox"/> 交班下一站追蹤(簽名): <input type="checkbox"/> 轉介學生輔導中心			
實習指導教師	實習單位主管		護理科實習副主任		護理科主任		