

# 新北市鷺江國小校園緊急傷病處理要點

113年06月28日經校務會議通過

## 壹、依據

- 一、學校衛生法第15條及學校衛生法實施行細則。
- 二、教育部主管各學校「學校緊急傷病處理準則」。
- 三、新北教衛字第1122010738號函辦理。

## 貳、目的

- 一、建立校園重大偶發事件通報管理系統。
- 二、增強學校對偶發緊急事件應變能力。
- 三、減輕學生事故傷害的程度或急症病情。
- 四、增進校園共識與師生家長間的聯繫管道。
- 五、避免處理過程引發衝突或法律糾紛。

## 參、處理原則

- 一、學生的安全與急救為第一要務，應本「發現快、反應快、處理快」三快原則。
- 二、學校傷病處理僅止於簡易救護技術操作，不能提供口服藥或侵入性醫療行為。
- 三、如遇到無法由簡易救護方式得到紓解，必須立刻與家長或監護人聯絡，將孩子帶回自行照護或協助送醫處理，避免發生處理照護責任糾紛。
- 四、注意自我保護，處理過程中避免被傳染疾病或引起醫療糾紛。
- 五、確實記錄、給予分析追蹤，以便瞭解校園安全及傷病的狀況，作為校園安全改善與教育計畫。

## 肆、傷患分級處理程序

- 一、當學童在校期間發生事故傷害與急症時，將會依照「檢傷分類救護處理程序」辦理(見下表)。

嚴重度	極重度(1級)	重度(2級)	中度(3級)	輕度(4級)
迫切性	危及生命 需立即處理	緊急 30-60分鐘內處理完畢	次緊急 4-6小時內完成醫療處置	非緊急 簡易傷病處理與照護即可
臨床表徵	死亡或瀕臨死亡	重傷害或傷殘	需送校外就醫	擦藥、包紮、休息即可繼續上課者
學校採行之處理流程	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 到院前緊急救護施救。</li><li>2. 119求救，送往家長指定醫院就醫。</li><li>3. 啟動緊急傷病危機處理小組。</li><li>4. 通知家長。</li><li>5. 指派專人護送就醫。</li><li>6. 通報校安中心</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 供給氧氣、肢體固定或傷病急症處理。</li><li>2. 119求援，送往家長指定醫院就醫。</li><li>3. 啟動緊急傷病危機處理小組。</li><li>4. 通知家長。</li><li>5. 指派專人護送就醫。</li><li>6. 通報校安中心</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 傷病急症處理。</li><li>2. 級任老師聯絡家長來校帶學童送至鄰近醫療院所醫治。</li><li>3. 由家長送醫。若無法聯絡到家長，或家長無法立即前來處理時，由級任老師、護理師或學校指派專人護送陪同至學校附近醫療院所就醫；持續連絡家長到醫院會合。</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 簡易傷病急症照護。</li><li>2. 擦藥、包紮、固定或暫留健康中心休息後返回教室繼續上課。</li><li>3. 傷病情況特殊時，由導師及護理師以聯絡簿或電話告知家長。</li><li>4. 視情況知會級任老師，在校時間級任老師應特別關注，同時知會家長，於孩子返家後持續觀察照護。</li></ol>

二、緊急傷病處理流程：詳見緊急傷病處理流程圖(附件一)

伍、分工及職責事項：詳見如下

教職員工之緊急傷病處理分工及職責事項

職稱	編組職別	分機	代理人	職掌
校長	總指揮官	9101	學務主任 (分機：9305)	1、統籌指揮，整合、調度緊急傷病處理所需各項、人力、物力等資源。 2、依事件嚴重程度及性質通報駐區督學。 3、指派對外/媒體之發言人。
學務主任	現場指揮官	9305	衛生組長 (分機：9303)	1、現場維護、指揮、控制。 2、調度各相關處室及人員協助處理傷病患。 3、護送人員及車輛安排調度。 4、通報總指揮官。 6、事後慰問事宜，必要時與學生家長或監護人召開協調會。 7、整合資料提供給對外發言人。 8、協助傷病處理物品的採購、補充。
衛生組長	現場副指揮官	9303	學務主任 (分機：9305)	1、協助現場指揮官。 2、支援與代理健康中心護理師。 3、衛生局疑似傳染病或2人以上腸胃不適通報。 4、疾病事件通報校安中心。 5、協助處理傷患送醫醫療費用保險理賠相關事宜。
警衛室	校園安全組	9512	事務組長 (分機：9502)	1、現場維護、秩序管理。 2、必要時引導疏散方向、現場隔離。 3、協助引導校外救護單位入校。
導師	現場處理組 聯絡組	各班分機	代理導師	1、建立校務行政系統班級學生緊急聯絡電話資料 2、事發現場應變處理。 3、初步急救與處置，必要時請求支援。 4、安排護送至健康中心或相關單位，派人協助或親自護送。 5、聯繫家長，向家長簡單說明。 6、協助現場秩序管理、陪伴安撫學生，心理支持。 7、必要時護送就醫，就醫相關手續辦理。 8、協助災因調查。 9、持續追蹤學生就醫和後續情形及慰問。 <b>註：學生發生意外傷害或急症時，上課時間由任課教師，非上課時間由各班導師或在場發現之教職員工先予以處理後，由同學協助送至健康中心評估處理或請護理師到現場急救。</b>

護理師	緊急救護組	9311 9312	護理師1 護理師2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1、建立各班學生特殊疾病資料。</li> <li>2、傷病處理所需藥品衛材申購。</li> <li>3、緊急救護及檢傷分類。</li> <li>4、聯繫家長送醫或帶回學生。</li> <li>5、危急狀況時，撥打119專線與通報護送就醫。</li> <li>6、照顧留在健康中心休息之學生，如仍未改善，聯絡家長帶回就醫或休息。</li> </ol>
生教組長	通報組	9302	衛生組長 (分機：9303)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1、學生意外傷病資料通報教育局校安中心</li> <li>2、協助申辦仁愛基金。</li> </ol>
教務主任	教務處	9205	教學組長 (分機：9201)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1、調派代課教師。</li> <li>2、傷病學生課業補救教學安排。</li> <li>3、對外說明及溝通機制</li> </ol>
總務主任	總務處	9505	事務組長 (分機：9202)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1、校園設施安全維護管理。</li> <li>2、協助現場管制與封鎖。</li> <li>3、警衛協助引導校外救護單位入校。</li> </ol>
輔導主任	輔導處	9405	輔導組長 (分機：9401)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1、成立學校健康中心志工，以協助平日學生緊急傷病處理及救援工作。</li> <li>2、協助學生身心復健及學習輔導事宜。</li> </ol>

## 陸、醫療救護聯絡網

### 一、緊急救護醫院

醫療院所	電話	住址
新北市立聯合醫院三重院區	02-29829111	新北市三重區新北大道一段3號
淡水馬偕紀念醫院	02-28094661	新北市淡水區民生路四十五號、民權路47號B1~11樓
新光吳火獅紀念醫院	02-28332211	台北市士林區文昌路95號

### 二、附近醫療診所

醫療院所	電話	營業時間	住址
立民診所	02-82822192	星期一~星期六 08:30 - 12:00 14:30 - 17:45 18:30 - 21:45 星期日：休息	新北市蘆洲區民族路90號

民族診所	02-82857866	星期一~星期六 08:00 - 12:00 14:00 - 17:40 18:30 - 22:00 星期日：休息	新北市蘆洲區民族路53號
------	-------------	--	--------------

#### 柒、緊急通報窗口

教育局	依事件等級進行校安通報作業 (網址： <a href="https://csrc.edu.tw/">https://csrc.edu.tw/</a> )。
衛生局	如發生校園發疑似傳染病或食物中毒事件，請至本市學校疑似傳染病通報系統 (網址： <a href="https://infection.ntpc.gov.tw/Default.aspx">https://infection.ntpc.gov.tw/Default.aspx</a> )，同時須通報當地衛生所進行處理。
社會局	家·性侵害等少年保護事件，同時須報本市家暴中心(89653359-237 或 113)
鄰近醫院	遇群體中毒事件，須先聯繫鄰近醫院，協調相關救援協助工作。
派出所	入侵校園、械鬥、墜樓等校園偶發事件，同時須通報當地派出所進行處理。
消防隊	遇火災、水災等偶發事件，及需調派救護車輛處理之緊急事件，應立即通報一一九調派救災救護人車到場進行搶救。

#### 捌、救護經費

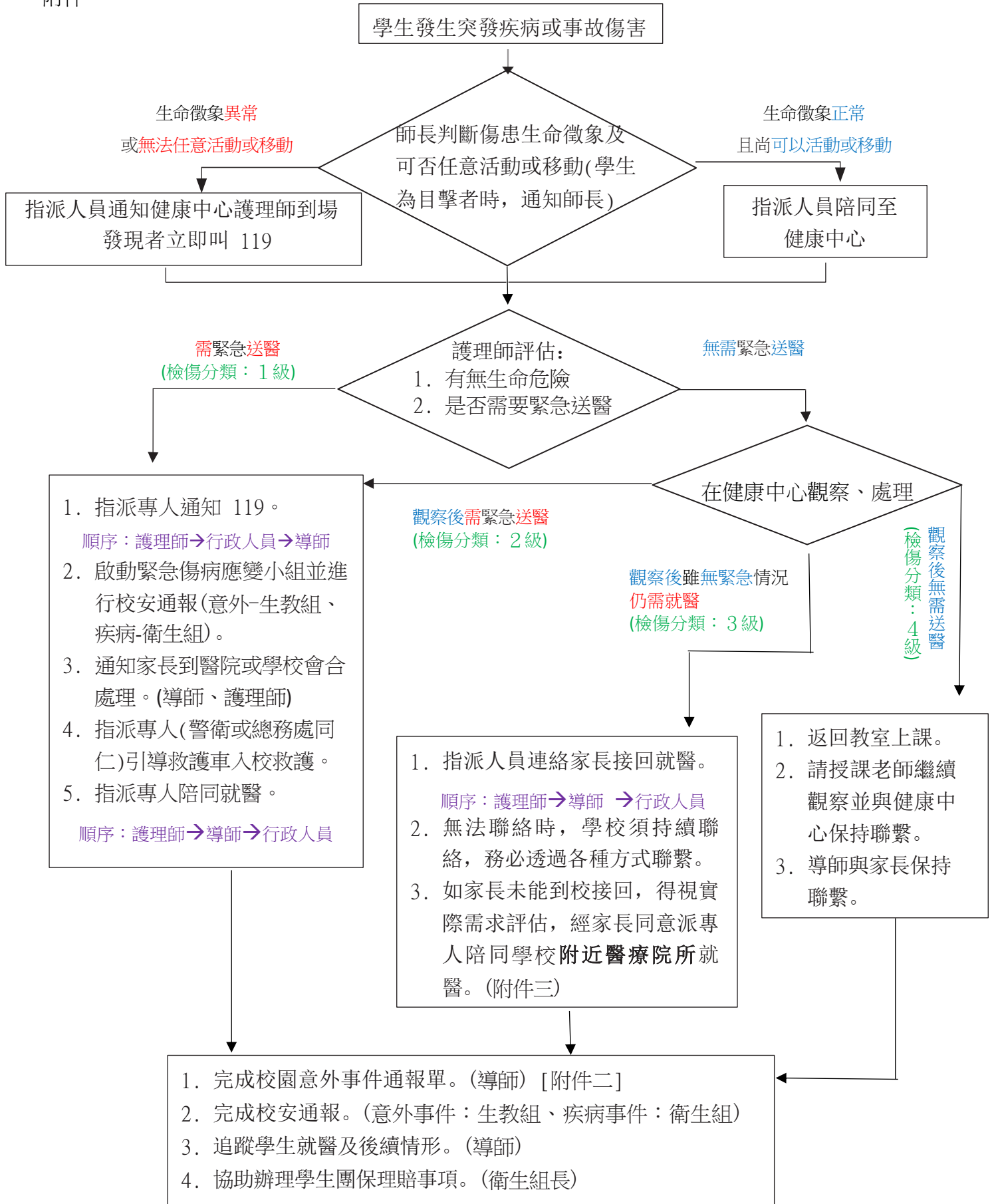
由總務處籌措經費備用，送醫經費的預支與歸還由經手人負責辦理，因特殊理由致該款無法收回歸還時，需檢具收據由有關單位會同解決。

承辦人：

學務主任：

校長：

### 鷺江國小緊急傷病處理作業流程



## 鷺江國小校園意外事件通報單

姓 名		班 級	年 班 號
發 生 時 間	年 月 日 上午、下午 _____ :		
發 生 地 點	<input type="checkbox"/> 操場 <input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
受 傷 部 位	<input type="checkbox"/> 顏面 <input type="checkbox"/> 頭 <input type="checkbox"/> 頸 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 腹 <input type="checkbox"/> 腰 <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
受 傷 經 過			
健康中心處置	1. 處理流程：  2. 通知相關人員： <input type="checkbox"/> 導師 <input type="checkbox"/> 家長 <input type="checkbox"/> 行政  3. 就醫情形： <input type="checkbox"/> 家長自行就醫 <input type="checkbox"/> 行政人員送醫 _____  <input type="checkbox"/> 叫救護車		
後 續 追 蹤	<input type="checkbox"/> 請導師追蹤就醫結果，告知健康中心或學務處  <input type="checkbox"/> 學務處後續追蹤及輔助		
備註			

校護

導師

學務主任

校長

附件三 新北市蘆洲區鷺江國民小學學生特殊疾病調查暨緊急事件通知卡

親愛的家長，您好：

本校為瞭解貴子弟之健康情形，請撥空詳填此調查表，以供本校在各種課程實施時酌情辦理，本項調查除告知相關老師外，一律保密，並做為緊急傷病時聯絡家長之用，謝謝！

一、 學生基本資料：

學生姓名： 性別： 出生日期： 年 月 日  
 身份證字號： 一般生 原住民

入學年度：		
年級	班級	座號
一		
二		
三		
四		
五		
六		

二、 緊急聯絡人：(請填寫確定可聯絡電話)

第一聯絡人 姓名	關係	(H)	手機	第三聯絡人 姓名	關係	(H)	手機
		(O)				(O)	
第二聯絡人 姓名	關係	(H)	手機	第四聯絡人 姓名	關係	(H)	手機
		(O)				(O)	

三、 健康基本資料：

(一) 個人疾病史(若醫師曾經診斷有下列疾病名稱者，請在該年級空格內做『√』記號)

編號	疾病名稱	一年級	二年級	三年級	四年級	五年級	六年級
0	至目前為止身體狀況一切正常						
1	心臟病						
2	糖尿病						
3	腎臟病						
4	血友病						
5	蠶豆症						
6	肺結核						
7	氣喘						
8	肝炎(A、B、C、D、E)						
9	癲癇						
10	腦炎						
11	疝氣						
12	過敏物質(請寫出名稱)						
13	重大手術(請寫出名稱)						
15	海洋性貧血						
16	紅斑性狼瘡						
17	關節炎						
18	心理或精神性疾病(請寫出名稱)						
19	癌症						
20	其他(請寫出名稱)						
緊急聯絡人電話異動			<input type="checkbox"/> 無異動 <input type="checkbox"/> 更正： 1. 2.	<input type="checkbox"/> 無異動 <input type="checkbox"/> 更正： 1. 2.	<input type="checkbox"/> 無異動 <input type="checkbox"/> 更正： 1. 2.	<input type="checkbox"/> 無異動 <input type="checkbox"/> 更正： 1. 2.	<input type="checkbox"/> 無異動 <input type="checkbox"/> 更正： 1. 2.
家長簽章							

(二) 以上疾病迄今未痊癒者，請簡述該疾病目前醫療照顧狀況及共同注意的問題。  
請簡述

(三) 其他特殊生理狀況  
請簡述

(四) 其他

1. 兩者均無
2. 是 領有身心障礙證明，類別\_\_\_\_\_等級：極重度重度中度輕度
3. 是 領有重大傷病證明卡，類別\_\_\_\_\_

※當學童在校發生緊急傷病狀況，依據檢傷分類：

☆若屬於第1或2級時，校方如無法聯繫到父母或上述其他緊急連絡人時，將由校方協助緊急處理，您希望將學童送往【\_\_\_\_\_】醫院。若無填寫或學童傷病嚴重者，校方可依據緊急醫療救護相關規定與送醫程序權宜辦理。

☆若屬於第3級時，雖無緊急情況，但仍需帶回就醫時，如無法聯繫到父母或上述其他緊急連絡人，家長 同意，不同意(未勾選任何選項視為不同意) 由校方派人陪同至學校附近醫療院所就醫。若勾選不同意或未勾選者，校方因未取得家長授權，只能持續連繫家長，不能將學生送至學校附近醫療院所就醫。

家長/監護人簽章\_\_\_\_\_ 日期\_\_\_\_\_

- 註：1. 請依上述說明填寫上列資料，也請家長簽章，儘速（一週內）交回級任導師彙整，謝謝！  
2. 學童需要護理服務歡迎直接與學校健康中心聯絡，電話（02）2281-9980 轉 9311、9312  
3. 本卡片使用6年，請保持乾淨，勿遺失。

#### 四、學校含氟漱口水防齲計畫調查表

為促進兒童口腔健康，衛生福利部運用菸品健康福利捐與各縣市牙醫師公會及學校合作，辦理『國小學童含氟漱口水防齲計畫』，在學期中提供國小學童，於學校的護理師、老師及指導牙醫師督導下，每周一次以濃度0.2%之含氟漱口水充分漱口一分鐘，以預防齲齒（蛀牙）。本計畫的進行對於兒童口腔的保健非常重要，參加者完全不需要繳費，我們期望您能讓 貴子弟參與這個有意義的口腔保健計畫。

❖氟化物防齲免費諮詢專線：0800555086，相關氟化物防齲問題皆可透過本專線諮詢

年級	一年級	二年級	三年級	四年級	五年級	六年級
意願	<input type="checkbox"/> 我願意 <input type="checkbox"/> 我不願意 我的孩子參加學校含氟漱口水計畫	<input type="checkbox"/> 我願意 <input type="checkbox"/> 我不願意 我的孩子參加學校含氟漱口水計畫	<input type="checkbox"/> 我願意 <input type="checkbox"/> 我不願意 我的孩子參加學校含氟漱口水計畫	<input type="checkbox"/> 我願意 <input type="checkbox"/> 我不願意 我的孩子參加學校含氟漱口水計畫	<input type="checkbox"/> 我願意 <input type="checkbox"/> 我不願意 我的孩子參加學校含氟漱口水計畫	<input type="checkbox"/> 我願意 <input type="checkbox"/> 我不願意 我的孩子參加學校含氟漱口水計畫
家長簽章						
簽章日期	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

