

附件二

災害傷患紀錄表

編號	班級	座號	姓名	受傷情形描述	處理經過	後送醫院 名稱	通知 家長
1							<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2							<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3							<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4							<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5							<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
6							<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7							<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
8							<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否