

永豐高中學校特殊疾病個案管理紀錄表

姓名		性別		學年度	年級 號	導師姓名
結案日期： 年 月 日					年 班 號	
結案日期： 年 月 日					年 班 號	
診斷名稱：					年 班 號	
現況：					年 班 號	
					年 班 號	
					年 班 號	
需要照護事宜：						
就診醫院：						
緊急聯絡人	姓名	關係	住家	公司	手機	
輔導日期	健康輔導記錄					記錄者

