南投縣特殊教育需求學生

就醫病歷摘要表（建議格式內容）

※填寫醫院名稱： 填寫日期：民國 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 | | 性別 | 出生日期 | | 病歷號碼 | | 身分證字號 |
|  | |  | 民國 年 月 日 | |  | |  |
| 診  斷 | (含病名及相關學理診斷..等) | | | | | | |
| 病  史  及  治  療  過  程 | （含初次治療日期、治療期間、治療次數及過程、治療方式及用藥情形..等） | | | | | | |
| 現  在  病  況 |  | | | | | | |
| 相驗  關結  檢果 | （含醫院使用之心理衡鑑或檢驗工具名稱、檢驗結果..等） | | | | | | |
| 目  前  處  置 | （含治療時間、方式、次數及用藥情形..等） | | | 醫師 | |  | |
| 主治醫師 | |  | |
| 院長 | |  | |

註：考量使用之效力，本縣嚴重情緒障礙鑑定之學生就醫病歷摘要表，採用各醫院原開立之病歷格式（含醫師簽章及醫院關防），惟為利鑑定之參考使用，各醫院病歷摘要內容請包括上表建議之內容，並請醫院醫師以中文敘寫，俾利本縣鑑輔會心評人員摘錄使用。