



病歷號：
姓名：
生日：
性別：男 女

衛教指導

出院衛教指導 出院日期：____年____月____日

出院居住狀態	<input type="radio"/> 獨居 <input type="radio"/> 家人同住 <input type="radio"/> 朋友同住 <input type="radio"/> 其他：_____
項目	居家主要照顧者 <input type="radio"/> 自己 <input type="radio"/> 父母 <input type="radio"/> 配偶 <input type="radio"/> 子女 <input type="radio"/> 朋友 <input type="radio"/> 外傭
活動能力	護理指導 <input type="radio"/> ____內勿騎車 <input type="radio"/> 採漸進式活動 <input type="radio"/> 多休息 <input type="radio"/> 使用輔助用具如助行器、拐杖時應小心 <input type="radio"/> 勿舉重物 <input type="radio"/> 可輕度活動：如散步 <input type="radio"/> 充分運動 <input type="radio"/> 其他_____
飲食	<input type="radio"/> 勿進食刺激性食物如咖啡、酒或_____ <input type="radio"/> 勿進食油膩食物如油炸 <input type="radio"/> 少量多餐 <input type="radio"/> 多攝取高纖維食物如蔬菜、水果 <input type="radio"/> 避免攝取產氣食物 <input type="radio"/> 其他_____
傷口	<input type="radio"/> 保持傷口乾燥 <input type="radio"/> 觀察傷口有無發炎 <input type="radio"/> 每天換藥____次
管路	請於____月____日更換管路 (<input type="radio"/> 鼻胃管 <input type="radio"/> 導尿管 <input type="radio"/> 氣切管 <input type="radio"/> 其他：_____)
衣物	<input type="radio"/> 保暖 <input type="radio"/> 穿脫：先穿患側再穿健側；先脫健側再脫患側 <input type="radio"/> 輕便、寬鬆 <input type="radio"/> 兒童衣物放置櫃勿擺放樟腦丸 <input type="radio"/> 其他_____
居家環境	<input type="radio"/> 保持乾淨 <input type="radio"/> 勿在室內吸煙 <input type="radio"/> 勿在室內養寵物 <input type="radio"/> 室內空氣流通 <input type="radio"/> 其他_____。
沐浴	<input type="radio"/> 請勿盆浴 <input type="radio"/> 水溫適中勿太燙 <input type="radio"/> 如有傷口請勿碰水 <input type="radio"/> 小心勿滑倒 <input type="radio"/> 其他_____
健康照護需求	<input type="checkbox"/> 按時服藥 <input type="radio"/> 特殊服藥教導：_____。 <input type="checkbox"/> 請回門診追蹤病情變化： <input type="radio"/> 已協助預約掛號（檢視預約掛號單），請直接到門診等候看診 <input type="radio"/> 請自行掛號。 <input type="checkbox"/> 若有發燒、呼吸喘、出血、意識不清、異常或嚴重身體不適情形請立即返院。

※返家後，若有任何照護上之疑問請撥(08)766-5995 轉_____詢問。

※出院後若需開立診斷證明書，掛號後至門診請醫師辦理，本人請攜帶身分證；非本人申請需 1.出示委託書及 2.身分證明文件或戶口名簿（小孩）。