

藥物

請列出你子女需要使用的藥物名稱:

服用藥物: _____ 治療 _____ 在家 在學校
服用藥物: _____ 治療 _____ 在家 在學校
服用藥物: _____ 治療 _____ 在家 在學校

在上學時間，學生需要服用藥物(草藥、成藥或處方藥)

必須有醫療單位書面證明和家長書面同意書，並且該醫療單位的資料必須在我們的檔案中。請與學校辦公室聯絡來獲得在學校使用藥物的表格，和同意交換資訊的表格。

交換健康照顧的資訊

為了能為你子女提供健康和安全的環境，也許學校護士需要把你子女健康情況告訴老師與相關職員。如果你有任何疑問，請與學校護士或健康服務部聯絡。

連絡資訊

請提供正確與最新的聯絡電話，如果有需要，也告訴學校護士最新消息。

健康照顧提供者名稱: _____ 電話: _____

牙醫名稱: _____ 電話: _____

	1. 家長/監護人	2. 家長/監護人
姓名:		
住家電話:		
行動電話:		
工作電話:		
電郵:		
其它資訊:		

學生姓名

填表人姓名(使用正楷)

簽名

與學生關係

填表日期

Nurse Review Date/Initial: _____