

勞校中學附屬小學

學生在校《服藥授權書》

家長須知：

1. 為保障學生的集體生活安全，學生如身體不適，必須在家休息，直到完全康復才回校上課。
2. 家長須每日填妥《服藥授權書》連同藥物交到保健室，如沒有服藥授權書，恕本校不能協助餵藥。
3. 本校只接受本澳註冊西醫處方的藥物，並且只依據容器上的指示餵服，其他地區處方或自行購買的成藥及中藥，一律不協助餵服。
4. 學生必須在家服用有關藥物最少一次或多次，以避免出現藥物反應，否則校方有權不接受家長填寫的《服藥授權書》。
5. 家長需填寫該生就診西醫的姓名。藥名(如適用)和服用時其他特別指示。

服藥授權書

本人同意由學校健康促進人員、教職員替敝子弟（姓名）_____，
班別_____，跟以下指示服藥。本人了解餵學生服藥本是家長責任，如有任何因服藥後出現不良反應及其他後果，貴校無需承擔任何責任。

家長/監護人簽名：_____ 日期：_____

醫生姓名：		服藥時間	藥物類型		服藥份量 其他特別指示	藥物存放方法	
			內服藥	外用藥		室溫	雪櫃
1.					粒/格/ml		
2.					粒/格/ml		
3.					粒/格/ml		
4.					粒/格/ml		
5.					粒/格/ml		

餵藥者簽署：_____

見證人簽署：_____

_____年_____月_____日