

中華基督教會基法小學 服用藥物紀錄表

甲部. 家長授權書(由家長填寫)

本人_____，授權中華基督教會基法小學代本人協助子女（姓名：_____）
 班別：_____）服用由註冊醫生處方的藥物。服用藥物資料如下：

	藥物名稱	在校需服用的日期及時間	每次服用劑量	服用方法及注意事項：口服或其他（請註明）	是否需要老師協助
e. g.	咳藥水	15/11/21 上午9:25小息 15/11/21 下午12:45午息	1格	口服	<input checked="" type="checkbox"/> 需老師協助 <input type="checkbox"/> 學生自行服用
1					<input type="checkbox"/> 需老師協助 <input type="checkbox"/> 學生自行服用
2					<input type="checkbox"/> 需老師協助 <input type="checkbox"/> 學生自行服用

備註：為使藥物能正確使用，家長除遞交本表格外，亦應致電或親身到校與班主任聯絡。

免責聲明：雖然本校教職員定當盡力確保上述指示能正確執行，但由於學校日常工作繁重，並教職員需要不時處理學生事務，因此無法作出保證。故特此聲明，教職員及本校不能就任何錯誤或遺漏等承擔任何責任。如學生有服用藥物需要，本校歡迎及鼓勵家長到校進行餵藥安排。

家長簽署：_____ 家長姓名：_____ 日期：_____

乙部. 服用藥物紀錄表(由學校授權之教職員填寫)

教職員收到家長填妥本表格後，需印備一份交健康教育組組長存檔。

獲授權協助學生服藥的教職員必須在每次協助學生服藥時，重新再核對以下所有資料：

餵藥日期	餵藥時間	核對醫生處方的資料	服食該藥須注意事項	服食該藥物所引起的副作用	獲授權①教職員及②見証人簽署
		<input type="checkbox"/> 藥物名稱 <input type="checkbox"/> 份量 <input type="checkbox"/> 服用方法 <input type="checkbox"/> 服用次數	<input type="checkbox"/> 已注意	<input type="checkbox"/> 已注意	① ②
			所服藥物的名稱：_____		
		<input type="checkbox"/> 藥物名稱 <input type="checkbox"/> 份量 <input type="checkbox"/> 服用方法 <input type="checkbox"/> 服用次數	<input type="checkbox"/> 已注意	<input type="checkbox"/> 已注意	① ②
			所服藥物的名稱：_____		
		<input type="checkbox"/> 藥物名稱 <input type="checkbox"/> 份量 <input type="checkbox"/> 服用方法 <input type="checkbox"/> 服用次數	<input type="checkbox"/> 已注意	<input type="checkbox"/> 已注意	① ②
			所服藥物的名稱：_____		

位置：P:_01 NEW\20 校務處\20A 表格\授權服用藥物紀錄表

此資料將於每學年結束時銷毀。