

亞伯拉罕英語學院學員用藥委託書
Abraham Academy Medication Authorization Form

班級 Class: _____ 中文姓名 Chinese Name : _____

英文姓名 English Name : _____

用藥日期 Date _____ 年 year / _____ 月 month / _____ 日 day

時間
Time

- 午餐前 Before Lunch 午餐後 After Lunch
 午睡前 Before Naptime 午睡後 After Naptime
 其他 Others _____
 時 _____ : 分 _____ / 時 _____ : 分 _____

服藥內容
(可複選)
Administration Dosage
(Multiple selections
accepted)

- 藥粉 _____ 包 pack(s) of powder
 藥水 _____ cc cc of liquid medicine
 藥丸 _____ 粒 tablet(s)
 需冷藏 Needs Refrigeration
 使用前需搖勻 Shake well before using
 藥膏 Ointment 塗抹部位/Apply to _____
 眼藥水 Eye drops 左眼 Left Eye 右眼 Right Eye
 退燒藥(體溫 _____ °C 以上服用)
 Antipyretic (when body temperature is above)
 其他 Others _____

緊急聯絡人 Emergency Contact Person : _____

與學員關係 Relation to the Child : _____

聯絡電話 Contact Phone Number : _____ / _____

委託人簽名 Signature : _____ 日期 Date : _____

1. 學員在校須服藥時，請務必詳填學員用藥委託書
Please read and fill in the form carefully if your child needs to take medicine.
2. 請事先預備好藥量(一日份量)交給當班老師。
Please bring the medicine for ONE DAY only to the teacher in class.
3. 為確保學員用藥安全，家長若未交付學員用藥委託書，未詳細填寫或所備藥物不符，當班老師恕難協助用藥，敬請見諒。
To ensure the safe use of medication, the teacher will not be allowed to administer medication to your child without a complete authorization form.
4. 學員若因用藥發生任何副作用，請家長自行負責。
The parents should take responsibility of any undesirable side-effects that may occur.

委託書使用完畢時，可自行影印或至亞伯拉罕網站下載使用。
Please make a copy of the form, or download it from the website.

亞伯拉罕英語學院學員用藥委託書
Abraham Academy Medication Authorization Form

班級 Class: _____ 中文姓名 Chinese Name : _____

英文姓名 English Name : _____

用藥日期 Date _____ 年 year / _____ 月 month / _____ 日 day

時間
Time

- 午餐前 Before Lunch 午餐後 After Lunch
 午睡前 Before Naptime 午睡後 After Naptime
 其他 Others _____
 時 _____ : 分 _____ / 時 _____ : 分 _____

服藥內容
(可複選)
Administration Dosage
(Multiple selections
accepted)

- 藥粉 _____ 包 pack(s) of powder
 藥水 _____ cc cc of liquid medicine
 藥丸 _____ 粒 tablet(s)
 需冷藏 Needs Refrigeration
 使用前需搖勻 Shake well before using
 藥膏 Ointment 塗抹部位/Apply to _____
 眼藥水 Eye drops 左眼 Left Eye 右眼 Right Eye
 退燒藥 (體溫 _____ °C 以上服用)
 Antipyretic (when body temperature is above)
 其他 Others _____

緊急聯絡人 Emergency Contact Person : _____

與學員關係 Relation to the Child : _____

聯絡電話 Contact Phone Number : _____ / _____

委託人簽名 Signature : _____ 日期 Date : _____

1. 學員在校須服藥時，請務必詳填學員用藥委託書
Please read and fill in the form carefully if your child needs to take medicine.
2. 請事先預備好藥量 (一日份量) 交給當班老師。
Please bring the medicine for ONE DAY only to the teacher in class.
3. 為確保學員用藥安全，家長若未交付學員用藥委託書，未詳細填寫或所備藥物不符，當班老師恕難協助用藥，敬請見諒。
To ensure the safe use of medication, the teacher will not be allowed to administer medication to your child without a complete authorization form.
4. 學員若因用藥發生任何副作用，請家長自行負責。
The parents should take responsibility of any undesirable side-effects that may occur.

委託書使用完畢時，可自行影印或至亞伯拉罕網站下載使用。
Please make a copy of the form, or download it from the website.