

父母/监护人关于过敏反应给药的申请

学生：_____ DOB：_____ 学校：_____

学校必须在提供任何医学治疗（包括药物给药）之前获得父母/监护人的具体书面授权。本书面知情同意书经家长/监护人签署后，给予受过培训的学校/儿童保育承包商 (CCC) 工作人员实施医嘱的授权。当家长/监护人为其在校/在学龄儿童保育 (SACC) 中的孩子授权医疗时，此类授权包括允许学校健康专业人员与处方医生就所下达的具体治疗进行适当沟通。父母/监护人未签名和注明日期的健康治疗计划将不会实施，直到获得所有签名为止。由学校健康专业处方医师基于医嘱传达的合法适当通信，通常包括以下内容：

- 治疗处方本身（例如，剂量、给药方法、可能的药物相互作用的相关问题）；
- 在学校中对治疗的实施（例如，安全顾虑、感染控制、问题，或与学校环境或学生的学业时间表相关的治疗顺序修改的相关问题）；以及
- 学生的治疗后果（例如，观察到的副作用、可能的不良反应、观察到的课堂行为的相关问题）。

在家长/监护人签署书面授权并交还学校之前，学生不得上学。

根据弗吉尼亚州法典 § 22.1-274，我同意以下内容：

我不会要求学校董事会、其任何员工或 CCC 为学生自行使用该急救药物导致的任何负面结果负责。

家长/监护人印刷体姓名

日期

家长/监护人签名

日期