## PRINCE WILLIAM 郡公立学校 用药授权

药物有效期:

学生信息:由家长/监护人填写
学生:
学校:学生以前是否服过这种药? □ 是 □ 否
如果不是,第一次全剂量药物必须在家中给药,以降低学生在学校产生负面反应的风险。
已给予第一剂药:日期:
<b>处方药:由医疗保健提供者填写</b> (每种药物各一张表)
药物名称:
正在用药的诊断/状况:
剂量:
时间长度:
可能的副作用: 页 预计没有 页 详细说明:
<b>医疗保健提供者签名:</b>
医疗保健提供者 工整名称/盖章:
医疗保健提供者电话号码:
医疗保健提供者地址:
<b>非处方药:由家长/监护人完成</b> (每种药物各一张表)
药物名称:
给药原因:
剂量:
时间长度: □ 学年 □ 其他:
可能的副作用: □ 预计没有 □ 详细说明:
家长/监护人授权
我签名允许校长指定人员给予处方药/非处方药,并允许校长指定人员在必要时联系医疗保健提供者。我同意
在学年结束时收回任何未使用的药物。我明白在学年结束时未被家长/监护人收回的药物将被丢弃。我已按要 求阅读程序并承担责任。
家长/ <b>监护人签名:</b> 日期:
由卫生室工作人员填写
收到的药物(数量/描述):
收到的药物:
卫生室工作人员签名/日期  家长/监护人签名/日期    取回药物的人:
家长/监护人签名