



START EDUCATION EXPERTS

## 服藥委託書 Medication Authorization Form

請家長確實填寫這張委託書，並且讓孩子連同藥品帶到營隊，工作人員將於報到時統一收齊保管。營隊結束時，工作人員將填委託書下方之回覆單並交由孩子帶回家。謝謝您的配合！

孩童中文名/Chinese Name : _____ 英文名/English Name: _____	
緊急聯絡人 / Emergency contact person: _____	
與孩童關係/Relation to the child: _____ 聯絡電話 /Mobile: _____	
服藥日期: / Period of Administration: From _____ To _____	
服藥時間: <input type="checkbox"/> 早餐前 <input type="checkbox"/> 早餐後 /	Time: <input type="checkbox"/> Before Breakfast <input type="checkbox"/> After Breakfast
<input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 午餐後 /	<input type="checkbox"/> Before Lunch <input type="checkbox"/> After Lunch
<input type="checkbox"/> 晚餐前 <input type="checkbox"/> 晚餐後 /	<input type="checkbox"/> Before Dinner <input type="checkbox"/> After Dinner
<input type="checkbox"/> 其他 _____ /	<input type="checkbox"/> Other _____
服藥內容: / Dosage:	
<input type="checkbox"/> 藥丸 - 每次 _____ 包(粒) /	<input type="checkbox"/> Pills - _____ bags (tablets) per time
<input type="checkbox"/> 藥粉 - 每次 _____ 包(匙) /	<input type="checkbox"/> Powder - _____ bags (spoons) per time
<input type="checkbox"/> 藥水 - 每次 _____ C.C. /	<input type="checkbox"/> Liquid - _____ C.C. per time
<input type="checkbox"/> 藥膏 - 塗抹部位 _____ /	<input type="checkbox"/> Ointment - Apply To _____
<input type="checkbox"/> 退燒藥 - 體溫 _____ 度以上服用 /	<input type="checkbox"/> Fever Drug - Take when body temp. above _____ ° C
<input type="checkbox"/> 藥需冷藏 / <input type="checkbox"/> Medication Needs Refrigeration	
備註:/ Note:	
1. 為確保隊員用藥安全，家長若未填寫此委託書 或 填寫不清楚，恕不協助服藥，尚祈見諒！ To ensure the safe use of medication, the staff will not administer medication to your child without a complete and signed authorization form.	
2. 隊員如在營隊中突然發燒，為了用藥安全，營隊恕不提供退燒藥及塞劑，將電話通知家長接回。To ensure the safe use of medication, should your child get a sudden fever during camp, the staff will not supply fever-reducing medication or suppositories. Parents will be notified and asked to pick up the child from camp.	
3. 營隊結束後，會將回覆單歸還供家長核對服藥正確性。 The reply slip will be given back to the parents after camp to confirm the correct administration of medication. 本表若不敷使用，請自行影印。 Should one copy of this form not be sufficient, please feel free to make photocopies.	

### 回覆單

孩子中文名/Chinese Name : \_\_\_\_\_

英文名/English Name: \_\_\_\_\_

用藥日期	用藥時間	老師簽名	用藥日期	用藥時間	老師簽名