澳門大學附屬應用學校
學生在校服藥委託書

特別須知： 1. 為保障學校集體生活安全，學生遇身體不適，應留家休息，直至完全痊癒，始引返校復課。

2. 服藥委託以全日留校學生為原則(包括午膳、午睡)，中午離校返家用膳的學生，請家長自行處理。

3. 服藥委託以午膳後服用為原則。

4. 家長須明確寫明本澳註冊西醫的姓名、藥物名稱(如適用)和服用的要則或事項。

5. 本校只接受由澳門註冊西醫處方之藥物，且只依據容器上之指示餵藥，故家長須清楚書寫學生姓名於藥物上，以確保無誤。

6. 學生必須經在家服用有關藥物最少一次或多次，以避免不合宜之藥物反應，否則校方有權不接受委託。

7. 請填妥以下服藥提示表格和家長簽署。

服藥提示：

學生姓名：_____　　班別：_____　　學號：_____

醫生姓名： 藥名(如適用)	內服藥物			服量	學校專用
	藥丸	藥水	其他		
1.				粒 / 格 / ml	本人已按照家長委托和提示，並於_____ _____ 餵藥。 健康促進人員簽署：_____
2.				粒 / 格 / ml	
3.				粒 / 格 / ml	
4.				粒 / 格 / ml	
5.				粒 / 格 / ml	
6.				粒 / 格 / ml	
7.				粒 / 格 / ml	
8.				粒 / 格 / ml	

備註：_____

本人亦了解餵學生服藥乃家長之責任，並同意學生在校服藥後如有任何不良反應及其他後果，貴校不須承擔任何責任。

家長姓名：_____家長簽署：_____日期：_____