



給家長的信件，確認給予指定藥物的安排

**Letter to parents confirming arrangements
for administration of prescribed medication**

各位家長或監護人

本信件是通知您學校同意按照您的要求，給予您的子女指定的藥物。學校會盡量在要求的時間提供藥物 (如下所列)，雖然有時可能難以避免會有更改。如果您擔心這情況，請和我聯絡。

學校已經同意藥物會由以下所列的人士送到學校。

您需要提供指定的藥物和任何所需的設備給學校。如果您未能按照安排的方式送遞指定的藥物，請和我聯絡，商討另外的安排。

學校的員工自願支援您子女在學校的健康需要，這安排會每年檢核，或在您子女的健康情況有變，或這計劃因為一些情況而未能執行時進行審核。

如果因任何原因，您子女的健康護理需要有所改變，您必須盡早通知學校。任何時候如果您對支援安排有任何憂慮或疑問，請聯絡學校。

如果這計劃因為一些情況而未能執行時，我們會致電所提供的電話號碼聯絡您。

學生姓名 _____ 班級 _____
Name of student Class

送遞藥物到學校的人士的姓名 _____
Name of person delivering the medication to school

給予學生藥物的時間 _____
Time/s of administration of medication

校長姓名 _____
Name of Principal

校長簽署 _____ 日期 _____
Signature of Principal Date

如果沒有要求自行使用藥物，請不用理會以下部份。

自行使用藥物的要求 (SELF MEDICATION REQUEST)

如果您曾經要求您的子女自行使用藥物，您的要求已經獲得仔細的考慮。
您讓您的子女自行使用藥物的要求是：

獲得支持，學校會繼續和您合作，支持您的子女自行使用藥物 (supported. The school will continue to work with you to support your child in managing the administration of this medication.)

不獲得支持，請聯絡學校. (not supported, please contact the school.)