



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.)