

# 國立嘉義特殊教育學校服藥委託書

本人子女\_\_\_\_\_係\_\_\_\_\_部\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_班學生，於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日起，至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日止，因疾病需長期或臨時服用藥物，經醫師診斷開立處方藥物，需委由教師、教師助理員(住宿時為住宿生管理員)、學校護理人員代為協助服藥，本人敬表同意，並負完全責任，為求慎重特立此委託書。

- 需協助長期用藥，並提供處方籤供學校人員參考。
  - 需協助臨時用藥，並提供當次就醫處方籤供學校人員參考。

※本校僅協助由醫療院所開立處方籤之藥品委託，坊間秘方、成藥、草藥等，一律拒絕代為協助用藥。

處方簽或藥單浮貼處

如該處不夠張貼，可貼於背面。

立委託書人：

與該生之關係：

連絡電話：

中華民國                   年                   月                   日