

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、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。

處方籤或藥單浮貼處

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