

دادن دارو در مواقع اضطراری

(مبنای قانونی ماده 66b بند 2 قانون آموزش مدارس)

نام کودک: متولد:

مدرسه: کلاس:

اینجانب تایید می‌کنم که در مواقع اضطراری، نیروهای آموزشی که نام آنها در پایین آمده است می‌توانند بر اساس طرح اورژانس پزشکی داروهای لیست شده در زیر را به فرزندم بدهند و اقدامات بعدی را طبق برنامه اورژانسی انجام دهند (به عنوان مثال ذخیره‌سازی)

..... امضا: (1)

..... امضا: (2)

(3) اگر چندین نام وجود دارد، به لیست پیوست مراجعه کنید

من به نیروهای آموزشی در مورد لزوم دادن داروهای اضطراری ذکر شده در زیر به دلیل بیماری یا آلرژی زیر اطلاع داده ام.

.....

در مورد وضعیت اضطراری که در آن باید به فرزندم داروهایی که در زیر ذکر شده اند داده شود، دقیق توضیح داده شده است. داروها را با شرایط مناسب در بسته بندی اصلی با دستورالعمل همراه به نیروهای آموزشی مجاز می‌دهم و به موقع آن را تمدید می‌کنم. اینجانب به طور منظم با نیروهای آموزشی در ارتباط هستم و یک برنامه اضطراری به روز و دقیق و حداقل دو شماره تلفن فعلی را در اختیار آنها قرار می‌دهم.

تلفن 1: تلفن 2:

..... مکان، تاریخ
..... امضای دانش آموزی که قادر به بینش و قضاوت است

..... مکان، تاریخ
..... امضای سرپرست / سرپرستان قانونی

داروهایی که در زیر ذکر شده اند باید در موارد اضطراری به شرح زیر داده شوند:

نام دارو	روش استفاده	دوز

..... محل، تاریخ
..... نام و امضای پزشک