

聖若瑟教區中學第五校

家長需要學校協助學生用藥須知

為保障學生的健康及安全，需要協助的家長請遵循以下指引：

1. 學生如身體不適，應留家中休息，直至痊癒後才復課。
2. 請學生家長或監護人在需要學校人員協助前，遞交有效的「家長需要學校協助學生用藥授權書」。
3. 本校只接受由澳門註冊西醫處，且在有效處方期內屬於該學生的藥物。
4. 每款藥物需單獨包裝，藥物的包裝上必須寫上學生的姓名、班別及學號，且列明該藥物的藥物名稱、每天用藥次數、每次用藥劑量及使用方法，以確保學生每次用藥正確無誤及安全。
5. 家長須提供使用有關藥物的器皿或工具，如餵食針筒、量杯等，器具上的刻度必須清晰。
6. 學生須在家服食早上第一次藥物。
7. 如家長交來的藥物已過期、藥物包裝上標示不明(沒有學生姓名或藥物名稱或服藥次數等)、受潮、開封太久、變色等情況，本校將不協助學生使用有關藥物。

家長需要學校協助學生用藥授權書

學生姓名：		班別：		學號：		藥物來源：診所 / 醫院					
協助使用藥物日期：202 年 月日至 月 日						早上在家使用藥物時間：					
藥物 明 細	藥名	使用方法							用量*		冷藏
		口 服	外 塗	滴 鼻	滴 耳	滴 眼	經 鼻 吸 入	經 口 吸 入	其 他	每日____次	
	①										
	②										
	③										
	④										
	⑤										
⑥											
緊急聯絡電話：						與學生關係：					
備註： *例如：用藥為每日3次，會以第一次用藥時間計相隔8小時才給予下一次用藥； **按教青局指引，根據家長或監護人提供的書面指示(需按醫生處方或醫囑)及授權下可向學生發藥或視察學生用藥過程，以及觀察學生用藥後反應，因此，例如像氣霧劑型(如哮喘藥物)等藥物，建議學生經家長教導後，在學校健康促進人員的視察下，學生自行用藥。											

本人知悉學生在校使用藥物有風險，同意授權由校方健康促進員代本人協助學生按上述內容使用有關藥物。

家長 / 監護人簽名：_____

日期：_____