



GIẤY PHÉP CẤP THUỐC

Tên Học Sinh

Mã Số Học Sinh

Ngày Sinh

Lớp

Trường

Tên Phụ Huynh/Người Giám Hộ #1

Số Điện thoại

Tên Phụ Huynh/Người Giám Hộ #2

Số Điện thoại

QUẢN LÝ THUỐC TẠI TRƯỜNG YÊU CẦU:

- Lệnh của người kê toa được cấp phép (MD, PA, CNP, DDS) đối với thuốc kê toa và thuốc không kê toa với liều lượng vượt quá liều khuyến cáo trên nhãn.
- Thuốc theo toa phải được đựng trong hộp đựng có dán nhãn hiệu nhà thuốc. (Nhà thuốc có thể cung cấp thuốc cho bạn dưới dạng chai để đến trường và chai riêng để ở nhà.) Thuốc không kê toa phải được cung cấp trong hộp đựng ban đầu và chưa hết hạn sử dụng.
- Lệnh của nhà cung cấp có hiệu lực trong suốt năm học hiện tại, học hè và đến hết ngày 30 tháng 9 của năm học tiếp theo trừ khi các yêu cầu này bị nhà cung cấp ngừng hoặc thay đổi hoặc văn bản rút lại của phụ huynh trước khi thời gian đó trôi qua.

GIẤY PHÉP CỦA PHỤ HUYNH ĐỂ ĐƯỢC DÙNG THUỐC:

- ☐ Tôi yêu cầu những người được ủy quyền tại trường của con tôi hỗ trợ con tôi dùng (các) loại thuốc được kê toa theo yêu cầu của người kê toa được cấp phép và/hoặc dùng thuốc không kê toa theo đề nghị của nhà sản xuất.
- ☐ Tôi xác nhận rằng con tôi trước đây đã dùng thuốc này.
- ☐ Tôi yêu cầu con tôi được phép tự mang theo và tự dùng thuốc cấp cứu khi cần thiết để điều trị các tình trạng sức khỏe. Tôi hiểu rằng y tá của trường sẽ đánh giá khả năng làm việc đó một cách an toàn của con tôi. Nếu con tôi không thể mang theo và tự sử dụng những loại thuốc này một cách an toàn thì nhà trường có thể yêu cầu bảo quản thuốc ở văn phòng y tế.
- ☐ Tôi hiểu rằng nhân viên nhà trường có quyền liên lạc với người kê toa được cấp phép về việc sử dụng, tác dụng phụ, phản ứng và chống chỉ định của loại thuốc này và thuốc không phải lúc nào cũng được y tá cho dùng.
- ☐ Tôi sẽ giữ vô hại và bồi thường cho Trường Công Lập Shakopee, các đại lý, nhân viên và thành viên hội đồng quản trị của trường đối với mọi khiếu nại, phán quyết hoặc trách nhiệm pháp lý phát sinh từ việc con tôi tự quản lý và mang theo thuốc.

THUỐC ĐƯỢC KÊ TOA hoặc THUỐC KHÔNG KÊ TOA

Tên Thuốc		Thuốc được dùng để điều trị bệnh	
Liều Lượng	Cách Thức	Tần Suất	Thời gian
Thuốc này chỉ được cấp khi học sinh quên uống liều buổi sáng ở nhà			
Đây là thuốc khẩn cấp và học sinh được phép tự mang theo và tự dùng			

Tên Viết In của Phụ Huynh/Người Giám Hộ _____ Ngày _____

Chữ Ký của Phụ Huynh/Người Giám Hộ _____

Tên Viết In của Nhà Cung Cấp Được Cấp Phép _____ Ngày _____

Chữ Ký của Nhà Cung Cấp Được Cấp Phép _____ Điện thoại _____

Đối với thuốc bổ sung, tiếp tục ở mặt sau

Tên Học Sinh	Mã Số Học Sinh	Ngày Sinh	Lớp	Trường
Tên Thuốc		Thuốc được dùng để điều trị bệnh		
Liều Lượng	Cách Thức	Tần Suất	Thời gian	
Thuốc này chỉ được cấp khi học sinh quên uống liều buổi sáng ở nhà				
Đây là thuốc khẩn cấp và học sinh được phép tự mang theo và tự dùng				

Tên Thuốc		Thuốc được dùng để điều trị bệnh	
Liều Lượng	Cách Thức	Tần Suất	Thời gian
Thuốc này chỉ được cấp khi học sinh quên uống liều buổi sáng ở nhà			
Đây là thuốc khẩn cấp và học sinh được phép tự mang theo và tự dùng			

Tên Thuốc		Thuốc được dùng để điều trị bệnh	
Liều Lượng	Cách Thức	Tần Suất	Thời gian
Thuốc này chỉ được cấp khi học sinh quên uống liều buổi sáng ở nhà			
Đây là thuốc khẩn cấp và học sinh được phép tự mang theo và tự dùng			

Tên Thuốc		Thuốc được dùng để điều trị bệnh	
Liều Lượng	Cách Thức	Tần Suất	Thời gian
Thuốc này chỉ được cấp khi học sinh quên uống liều buổi sáng ở nhà			
Đây là thuốc khẩn cấp và học sinh được phép tự mang theo và tự dùng			

Tên Viết In của Phụ Huynh/Người Giám Hộ _____ Ngày_____

Chữ Ký của Phụ Huynh/Người Giám Hộ _____

Tên Viết In của Nhà Cung Cấp Được Cấp Phép _____ Ngày_____

Chữ Ký của Nhà Cung Cấp Được Cấp Phép _____ Điện thoại _____