

DULWICH INTERNATIONAL | SUZHOU | HIGH SCHOOL PROGRAMME

苏州德威国际课程高中项目 · 苏州工业园区德闳高级中学



紧急医疗授权

在我的孩子受伤或生病时，如学校护士和学校急救员认为必须转诊到医疗机构时，在住院和转诊前学校尽力联系家长或紧急联系人。如果我的孩子需要住院治疗，手术，麻醉等挽救生命的急救措施，我或我的配偶或紧急联系人给予电话授权，我会承担所有的医疗和其他的费用。

如果采取了各种联系方式后仍联系不到我或我的配偶或急诊联系人，我授权学校：

- 学校护士或急救员在救护车未到达前给予我的孩子心肺复苏，心脏自动除颤，和其他必要的急救护理措施来挽救我孩子的生命
- 带我的孩子去急诊医疗机构
- 填写和签署必要的文件来授权医务人员抢救我的孩子时给予的治疗，手术和麻醉
- 代表我垫付医疗和救护车费用，包括一些医疗保险不报销的费用

母亲姓名和联系电话：

父亲姓名和联系电话：

紧急联系人：（只有在父母电话打不通时，学校将联系你指定的紧急联系人）

姓名：

与父母的关系：

电话：

我已确认在这个文件上我提供的信息是真实和完全的，必要时我将负责向学校更新我孩子的健康信息。

父母签字：

日期：