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

学生个人药物授权书

为确保学生在校期间正确服用学生自己的个人药物，药物需放在药品的原始容器内（有药房或制造商提供的容器，清楚标记您孩子的姓名和班级），请填写以下表格，并将其表格和您孩子的药物一起放入可密封的袋子中提交给学校护士或宿管老师。

说明： 学生在校期间，如你的孩子需要服用处方药，请提交医生开具的诊断证明。

学生姓名： **年级：** **性别：**

诊断：

药品名称	使用方法	剂量	时间	共交给学校药品数量:	药品的有效期：	药品的存放要求：（例如：冰箱冷藏，室温）

我授权苏州德威国际课程高中项目的护士或宿管老师根据以上的说明给我的孩子服用上述药物。

父母签字： 日期：