

## Medicine Authorisation Form



I give the school nurse permission to administer, as per the following Instructions, for my child to take medicine during school hours.

1. Student's name \_\_\_\_\_
2. Student No. \_\_\_\_\_ Form: \_\_\_\_\_
3. Medicine (name): \_\_\_\_\_
4. Dosage (g, mg, tbsp., tsp.): \_\_\_\_\_
5. Frequency (times/day): \_\_\_\_\_ Specific Time: \_\_\_\_\_
6. What is the medicine for? \_\_\_\_\_
7. Length of medication?  A week  A month **Others:** \_\_\_\_\_

I have included a doctor's note or prescription  Yes  No

\_\_\_\_\_  
Signature, name and date

Please return this slip to the administration office via form tutor.

Updated 9/2016 Nurse

## 의약품 동의서



제 아이가 학교에 있는 동안 학교 보건교사가 아래와 같이 약을 투여 할수 있도록 허락합니다.

1. 학생이름 \_\_\_\_\_
2. 학생 번호 \_\_\_\_\_ 반: \_\_\_\_\_
3. 약 이름: \_\_\_\_\_
4. 투약량 (g, mg, tbsp., tsp.): \_\_\_\_\_
5. 복용횟수 (하루 \_\_\_ 회): \_\_\_\_\_ 복용시간: \_\_\_\_\_
6. 약의 종류? \_\_\_\_\_
7. 복용 기간?  일주일  한 달 **그 외:** \_\_\_\_\_

의사 진단서를 함께 보냅니다.  Yes  No

\_\_\_\_\_  
Signature, name and date

학교 보건교사에게 보내주세요.