

English and Vietnamese Medicine Authorisation Form

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

PHIẾU SỬ DỤNG THUỐC



Tôi đồng ý cho con tôi sử dụng thuốc trong thời gian học tập ở trường dưới sự giám sát của nhân viên y tế theo thông tin cung cấp như sau:

1. Tên học sinh: _____
2. Mã số học sinh: _____ Lớp: _____
3. Tên thuốc: _____
4. Liều lượng (g, mg, muỗng...): _____
5. Cách dùng (số lần/ngày): _____ Thời gian dùng: _____
6. Thuốc này trị bệnh gì? _____
7. Thời gian điều trị với loại thuốc này? Một tuần Một tháng **Khác:** _____

Tôi gửi kèm theo toa thuốc hoặc ghi chú của bác sĩ Có Không

Chữ ký, tên và ngày tháng

Vui lòng gửi lại phiếu này đến văn phòng trường thông qua giáo viên chủ nhiệm.

Updated 4/2016 Nurse

