

家長指引：請填寫這份表格並交回給教師。教師在到達戶外教育中心時，將會把填寫完整的表格送交給健康助理人員或護士。

學生姓名 Student's Name _____ 男 Male 女 Female
住址 Address _____ 出生日期 Birth Date _____ / ____ / ____
學校名稱 School Name _____

請勾選所有適用的選項。

- 我的孩子需要藥物。(家長所提供的藥物必須放置在原包裝物內並貼有正確的標識，並且按照要求使用 MCPS Form 525-13: Authorization to Administer Prescribed Medication (服用處方藥物授權書)表格做出授權。與 MCPS JPC 章程: 給學生服藥不符的藥物將不會給學生服用。)
My child needs medication.
- 我的孩子應當服用以下非處方的藥物
My child should take the following over-the-counter medications. _____
我已經遞交了 MCPS Form 525-13。(只有在接受戶外教育計畫時使用的非處方藥物不需要醫生簽名。)
- 我的孩子對昆蟲叮咬過敏，他/她需要藥物治療。
My child is allergic to insect bites to the extent that he/she needs medical treatment.
如果需要 adrenalin，請附上 MCPS Form 525-14: Emergency Care for Management of Anaphylaxis (過敏反應的緊急護理)。
- 我的孩子對食物有過敏反應
My child has an anaphylactic reaction to food(s). _____
如果需要 adrenalin，請附上 MCPS Form 525-14。
- 我的孩子對 _____ 過敏
My child is allergic to _____
- 我的孩子有特殊的飲食需要
My child has special dietary requirements _____
(某些特殊飲食需要家長自己提供食物。)
- 你們應當了解我孩子的其它特殊情況。
My child has other special conditions of which you should be aware. _____

學生最近一次注射破傷風針的日期
Date of student's last Tetanus shot _____ / ____ / ____

其它資料 OTHER INFORMATION	醫療保險資料 INSURANCE INFORMATION
家庭醫生姓名 Name of Family Doctor _____	醫療保險公司的名稱 Medical Insurance Carrier's Name _____
醫生的電話號碼 Doctor's Telephone # _____ - ____ - ____	團體保險的單位/機構 Group/Organization _____
家長的住家電話號碼 Parent's Home Telephone # _____ - ____ - ____	保險單號碼 Policy Number _____
母親的工作電話號碼 Mother's Work Telephone # _____ - ____ - ____	如果家庭是 HMO/PPA 的成員 If Family is member of HMO/PPA
父親的工作電話號碼 Father's Work Telephone # _____ - ____ - ____	團體保險單位的名稱 Name of Group _____
緊急聯繫人姓名 Emergency Contact Name _____	使用診所的名稱 Office Used _____
緊急聯繫電話號碼 # Emergency Contact Telephone # _____ - ____ - ____	電話號碼 # Telephone # _____ - ____ - ____
	被保險人的識別號碼 I.D. # _____

如果您的孩子目前正在擔任高中學生助理，請勾選此格並列出他/她的學校
Check if your child is serving as a high school student assistant and list his/her school _____

我已經閱讀過隨函附件，並且同意讓我的孩子參加信中所描述的戶外教育計畫。萬一在緊急情況下無法與我取得聯繫時，我同意讓戶外教育中心的工作人員為我的孩子安排適當的治療。
I give permission for my child to participate in the outdoor education program described in the accompanying letter which I have read. In the event I cannot be reached in an emergency, I hereby give permission to the staff of the outdoor education center to secure proper treatment for my child.

簽名, 家長/監護人/Signature, Parent/Guardian _____

日期/Date _____