



紧急医疗授权书

目的 - 使父母和监护人能够授权学校在无法联系到父母或监护人时为管辖下的生病或受伤的儿童提供紧急治疗。此信息可能会与教育团队分享，以最好地满足您孩子的需求。

学生姓名 _____
地址 _____

电话 # _____ 校车号码 # _____
学区 _____
就读学校 _____

地址变更否 是 否 生日 _____

性别 男 女 年级 _____ 教室 _____

家庭父母或监护人:

**电子邮件: _____

母 _____ 电话 # _____ 手机 # _____

父 _____ 电话 # _____ 手机 # _____

其他联系人 _____ 关系 _____ 电话 # _____

其他联系人 _____ 关系 _____ 电话 # _____

我在此同意给下列医疗护理机构和本地医院打电话:

医生 _____ 电话 # _____
牙医 _____ 电话 # _____
医疗专家 _____ 电话 # _____
医院 _____ 电话 # _____

可能需要在上学期间注意以下当前的健康状况:

- 过敏 (具体点)
 - 食物 _____ EpiPen ___是___否
 - 药物 _____
 - 蜜蜂蜇 _____ EpiPen ___是___否
 - 其它 _____
- 哮喘 使用紧急吸入器 ___是___否
紧急吸入器在学校 ___是___否
- 癌症 _____
- 糖尿病 _____
- 抽搐, 痉挛, 中风 _____
- 心脏问题 (具体点) _____
- 身体残疾 (具体) _____
- 列出您的孩子需经常使用的所有药物和剂量: _____
- 其他健康状况 (具体) _____
- 以前的手术 (包括日期) _____
- 以前的脑震荡/头部损伤 - 年 _____
- 听力问题 有助听器 ___是___否
- 视力问题 (具体) _____
- 戴: 眼镜 隐形眼镜
- ADHD _____
- 行为/情绪问题 _____
- 出血障碍 _____
- 目前没有健康问题

请完成第一部分或第二部分 - 不是两个

第一部分 - 授予同意

如果无法与我联系上, 我在此同意: (1) 指定医生或牙医认为有必要的任何治疗, 或如果指定的医生不可用, 由另一个有执照的医生或牙医; 和 (2) 将儿童转移到指定医院或任何合理可及的医院。

该授权不包括大手术, 除非另外两个有执照的医生或牙医的一致同意这种手术的必要性。

日期 _____ 家长/监护人签名 _____

第二部分 - 拒绝同意

我不同意对我的孩子进行紧急医疗。 如果发生需要紧急治疗的疾病或受伤, 我希望学校当局不采取行动或:

第3313章第712条， 俄亥俄州修订法

(根据H.B. 639)

- (A) Annually, the board of education of each city, exempted village, local, and joint vocational school district shall, before the first day of October, have provided to the parent or legal guardian of every pupil enrolled in schools under the board's jurisdiction, an emergency medical authorization form that is an identical copy of the form contained in division (B) of this section. Thereafter, the board shall, within thirty days after the entry of any pupil into a public school in this state for the first time, provide the parent or legal guardian of such pupil, either as part of any registration form which is in use in the district, or as a separate form, an identical copy of the form contained in division (B) of this section. 每年，每个城市，受豁免的村，地方和联合职业学区的教育委员会，在10月第一天之前，向在委员会管辖的学校入学的每个学生的家长或法定监护人提供紧急情况医疗授权表，即本节（B）部分所包含表格的相同副本。此后，委员会应在任何学生第一次进入本州公立学校之后三十天内，向该学生的家长或法定监护人提供，作为在该学校使用的任何注册表的一部分。或作为单独的表格，即本节（B）部分中包含的表格的相同副本。

When the form is returned to the school with Part I or Part II completed, the school shall keep the form on file, and shall send the form to any school of a city, exempted village, local, or joint vocational school district to which the pupil is transferred. Upon request of his parent or guardian, authorities of the school in which the pupil is enrolled may permit such parent or guardian to make changes in a previously filed form, or to file a new form. 当表格第一或第二部分交回学校后，学校应保存表格，并在学生转学时将表格寄送至城市，免税村，当地或联合职业学区的任何学校。根据其父母或监护人的要求，学生所在学校的当局可允许此类父母或监护人以先前提交的表格进行更改，或提交新表格。

If a parent or guardian does not wish to give such written permission, he shall indicate in the proper place on the form the procedure he wishes school authorities to follow in the event of a medical emergency involving a child. 如果父母或监护人不希望给予此类书面许可，他应在表格上的适当位置注明其希望学校当局在发生涉及儿童的医疗紧急情况时应遵循的程序。

Even if a parent or guardian gives written consent for emergency medical treatment, when a pupil becomes ill or is injured and requires emergency medical treatment while under school authority, or while engaged in an extracurricular activity authorized by the appropriate school authorities, the authorities of the school in which the pupil is enrolled shall make reasonable attempts to contact the parent or legal guardian before the treatment

is given. The school shall present the pupil's emergency medical authorization form or a copy thereof to the hospital or practitioner rendering treatment. 即使父母或监护人对紧急医疗给予书面同意，当学生生病或受伤，并在学校管理下或在从事由适当的学校当局授权的课外活动时需要紧急医疗时，学生在入学的学校应当在给予治疗前作出合理的尝试与父母或法定监护人联系。学校应将学生的紧急医疗授权表或其副本提交医院或从业者接受治疗。

Nothing in this section shall be construed to impose liability on any school official or school employee who, in good faith, attempts to comply with this section. 本条任何条文不得解释为对任何真诚地试图遵从本条的学校或学校雇员负上法律责任。

(B) The emergency medical authorization form provided for in division (A) of this section is as follows:

(See reverse side)

本节 (A) 部分规定的紧急医疗授权表如下：

(见背面)