



**SCHOOL OF THE NATIONS**  
**MEDICINE TAKING FORM**  
**FOR STUDENTS**  
聯合國學校  
學生服藥單

-----

Name of Student / 學生姓名： \_\_\_\_\_

Age / 年齡： \_\_\_\_\_ Class / 班級： \_\_\_\_\_

Type of illness / 病症： \_\_\_\_\_

Name of Medicine 藥物名稱	Dosage 服藥劑量	Times per day 每日服藥次數
1.		
2.		
3.		

Medicine taking time/委託服藥時間： \_\_\_\_\_

Emergency Contact No. /緊急聯絡電話： \_\_\_\_\_

Any other remark/其他備註內容： \_\_\_\_\_

**Disclaimer:** I will not hold the school responsible if there is any adverse reaction after taking the medicine by my above named child/ward.

聲明：如以上學生服藥後出現任何不良反應，學校都將不需要承擔任何責任。

Parent/Guardian Signature 家長/監護人簽名： \_\_\_\_\_

Date 日期： \_\_\_\_\_