**附件 A: 父母的要求**

日期: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 对于学校经理

签名人(父亲和母亲)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

学生\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

班 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 学校\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

在\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

住在 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 地址\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

市\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 省 \_\_\_\_ 电话号码 (家里的) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

手机号码 (母亲) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 手机号码 (父亲) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

要求老师给他的孩子医生(医生的名字)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_给他的药, 还需要医生的证书.

* 父母说:
* 老师或者学校员工只可以给他药;
* 老师和学校员工都没有关于药的责任;
* 给学校他们的孩子的药;
* 告诉老师如果医生换了药.
* 父母授权孩子:
* 独立吃药.
* 父母要求:
* 一个人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_可以进去学校帮助孩子吃他的药 .

有问题的话:

* 名字: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 电话号码 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* 名字: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 电话号码 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

父亲的签字 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 母亲的签字\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**附件B: 病证书和治疗计划**

学上\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

出生在\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 出生于 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 住在\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

城市\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 省\_\_\_\_\_\_\_\_\_

班\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 学校\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 在 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

有疾病: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 由于他

* 需要吃他的药;
* 吃那种药不需要医生的帮助.

药:

|  |  |
| --- | --- |
| 药的名字 |  |
| 药的款式 |  |
| 计量 |  |
| 什么时候需要吃药 |  |
| 怎么给他吃药 |  |
| 保存方法 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 药的名字 |  |  |
| 药的款式 |  |  |
| 计量 |  |  |
| 什么时候需要吃药 |  |  |
| 怎么给他吃药 |  |  |
| 保存方法 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 药的名字 |  |  |
| 药的款式 |  |  |
| 计量 |  |  |
| 什么时候需要吃药 |  |  |
| 怎么给他吃药 |  |  |
| 保存方法 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 是 | 否 |

肾上腺素

日期: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 一生的签字

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Traduzione realizzata con il Progetto FAMI LAB'IMPACT

 [www.aziendaisola.it](http://www.aziendaisola.it) Azienda Isola

e pagina Facebook Labimpact ambito Isola Bergamasca