

Dear Parent,

亲爱的家长们，친애하는 학부모 여러분,

We will be happy to administer the necessary medication to your child. Please complete this form and return it with the medicine.

我们很乐意照顾您的孩子吃药，请填写好下表并将药品一并交回。여러분의 자녀의 필요한 약 복용을 관리하게 됨이 기쁩니다. 아래의 양식을 작성 약과 함께 보내주십시오.

Name of student: _____

学生姓名 학생성명

Teacher & Grade: _____

老师姓名及年级 담임및 학년

Medication: _____

药品名称 약품명

Reason for medicine: _____

服药原因 복용이유

Time to be given: _____

吃药时间 복용시간

Dosage: _____

剂量 복용량

Refrigerate: Yes No

可否置于冰箱中 냉동실 보관 여부

Exact day/days: _____

确切天数 정확한 일수

Return medicine to home (date): _____

何时返还药品(日起) 가정으로 약물 반납(일자)

Parent signature: _____

家长签名 부모 서명

Thank you,

非常感谢 감사합니다

Ellen Boogaard, RN & Audrey Thorpe, RN

校医 간호사



www.tiseagles.com
phone (86 22) 8371 0900
fax (86 22) 8371 0400

Tianjin International School
1 Meiyuan Road, Huayuan Industrial Area, Nankai District, Tianjin, 300384, China
天津国际学校
天津市南开区华苑产业园区梅苑路1号尚赫大厦 300384

LEARN WITH PURPOSE