

천식, 당뇨병, 간질, 알레르기와 같은 질환 또는 질병을 나열하고 각각에 대한 치료법을 간략하게 설명하십시오.
Medical conditions or illnesses and their treatments.

부적절한 식단에 대한 가능한 반응을 포함하여 특별한 식단 요구 사항을 간략하게 설명하십시오.
Special dietary needs including possible reactions to inappropriate diet.

야외학습 중에 투여할 약품/들을 나열하십시오. 약품명, 투여 지침, 투여 시간 및 가능한 반응을 포함하십시오.
Medications, instructions for administration and possible reactions.

나는 내 자녀가 응급 상황에서 치료를 받을 것임을 이해합니다. 나는 의료 전문인이 야외학습 중 투여해야 할 약품 (예: 인슐린과 같은 응급 약품 포함)을 처방한 경우 부모/보호자가 다음과 같은 책임이 있음을 이해합니다.

- 이 필요성을 학교에 알리기
- 이 정보가 변경될 경우 업데이트되도록 함
- 약품 그리고 인슐린 주사기 또는 투여를 위한 EpiPens®와 같은 기타 필요한 '소모품' (모든 약품은 유효 기간 내에 있어야 하며 라벨이 올바르게 표시되어야 함)
- 야외학습 기간 동안 처방된 약품의 공급 및 투여를 준비하기 위해 학교와 협력.

참고: 일부 야외학습의 경우 학교는 학부모에게 학교에서 이미 동의한 것과 다른 방법으로 약을 공급하도록 요청할 것입니다. 예를 들어, 학부모는 추가적인 아드레날린 자가 주사기 (EpiPen®)를 공급하도록 요청받을 수도 있습니다.

부모/보호자 이름 (정자로 기입) _____
Name of parent/carer

부모/보호자의 서명 _____ 날짜 _____
Signature of parent/carer Date

전화 통역 서비스

더 자세한 정보가 필요하시면 학교로 전화하십시오. 문의를 위한 연락에 도움을 줄 통역사가 필요한 경우 전화 통역 서비스 131 450으로 전화하여 한국어 통역사를 요청하십시오. 오퍼레이터가 학교에 전화를 걸어 대화를 도와드릴 통역사를 연결할 것입니다. 이 서비스에 대한 요금은 여러분에게 부과되지 않습니다.