Chinese Emer. Auth.

緊急治療授權

當需要緊急治療，且本人無法授意時，本人授權暫托照顧提供者任何可確保以下人士健康與康樂的緊急程序：

_____
當事人姓名

_____
簽名：父母或監護人

_____
日期

授權給服指定藥物

本人授權暫托照顧提供者將下述由其醫生開出的藥物給予 _____ 。
（當事人姓名）

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
（藥品名稱）	（劑量）	（時間）

_____
簽名：父母或監護人

_____
日期

請提供各處方副本，包括 PRN 訂單。藥品上的標籤必須與處方相符。

暫托照顧工作人員代表： _____
姓名