

貴家長台鑒：

為全面照護學生生活學習及維護身心健康，貴子弟來台就讀，路程遙遠，在校期間，若發生緊急事故，台灣醫院須家長填具住院或手術同意書，始能接受醫療；如貴家長不克適時前來處理，可授權本校再授權予本校護送就醫人員代為簽具相關同意書。事關貴子弟健康安全，本校尊重貴家長意見，隨函附上同意書一份，俾憑因應醫療需要。請於同意書上簽名表示同意或不同意，並由貴子弟於註冊時繳回，以釐清責任歸屬。肅此，順請台安

義守大學學生事務處 敬啟

義守大學緊急醫療授權同意書

本人係貴校_____系學生_____之法定代理人
家長，因緊急醫療需要

☐ 同意授權貴校再授權予貴校護送就醫人員代為簽具住院及手術同意書，本人並願承擔一切責任。

☐ 不同意授權貴校代為簽具住院及手術同意書，本人並願承擔一切責任。

此致

義守大學

未成年人之法定代理人： (簽名)

成年人之家長： (簽名)

行動電話號碼：

在台聯絡人：

緊急聯絡電話：

西元 年 月 日