

**Parent Request for Medicine Administration**

*Yêu cầu của Phụ huynh cho Học sinh sử dụng thuốc*

We are parent/s of:.....Class:.....Date:.....  
*Chúng tôi là phụ huynh của .....Lớp .....Ngày*

Request the school nurse or delegated staff member to give the following medicine(s) to our child:  
*Yêu cầu y tá trường học hoặc người được ủy nhiệm cho con chúng tôi uống các loại thuốc sau:*

<b>Name of medicine(s):</b> <i>Tên thuốc</i>	<b>Dosage of medicine(s):</b> <i>Liều lượng</i>	<b>At time(s):</b> <i>Vào thời gian</i>	<b>Taken for (state illness or disease):</b> <i>Được dùng để trị bệnh</i>
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Signature of Parent or Guardian of child:  
*Chữ ký của Phụ huynh hoặc người Giám hộ*

.....Date: .....

Signature of School Nurse:.....Approved:  Yes  No  
*Chữ ký của Y tá trường .....Xác nhận:  Đồng ý  Không Đồng ý*

**Parent Request for Medicine Administration**

*Yêu cầu của Phụ huynh cho Học sinh sử dụng thuốc*

We are parent/s of:.....Class:.....Date:.....  
*Chúng tôi là phụ huynh của .....Lớp .....Ngày*

Request the school nurse or delegated staff member to give the following medicine(s) to our child:  
*Yêu cầu y tá trường học hoặc người được ủy nhiệm cho con chúng tôi uống các loại thuốc sau:*

<b>Name of medicine(s):</b> <i>Tên thuốc</i>	<b>Dosage of medicine(s):</b> <i>Liều lượng</i>	<b>At time(s):</b> <i>Vào thời gian</i>	<b>Taken for (state illness or disease):</b> <i>Được dùng để trị bệnh</i>
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Signature of Parent or Guardian of child:  
*Chữ ký của Phụ huynh hoặc người Giám hộ*

.....Date: .....

Signature of School Nurse:.....Approved:  Yes  No  
*Chữ ký của Y tá trường .....Xác nhận:  Đồng ý  Không Đồng ý*