

[附表二] 緊急醫療授權同意書

貴家長臺鑒：

顧及學生之健康照護，貴子弟來臺就學期間，若需接受緊急醫療，臺灣地區醫院將會要求貴家長簽署住院及手術等醫療同意書，方能進行醫療；如貴家長不克即時前來處理，請授權義守大學代為簽署醫療同意書。事關貴子弟之權益，本校尊重貴家長之意見，請貴家長務必簽署本緊急醫療授權同意書，俾便義守大學憑此同意書，代為處理貴子弟緊急醫療需要，以釐清責任歸屬。尚此，順頌

臺安

義守大學 敬啟

本人係義守大學 _____ 系學生 _____ 之

家長

法定代理人 _____，於該生就讀貴校期間，若需施以
法定監護人

緊急醫療救護時，本人擬

同意

不同意

授權義守大學代為簽署住院及手術等醫療同意書，本人並願承擔一切責任。

此致 義守大學

立同意書人： _____ (簽名)

立同意書人電話： _____

在臺聯絡人(可選擇填寫)： _____

在臺聯絡人電話(可選擇填寫)： _____

立同意書日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日