

# 國立蘇澳高級海事水產職業學校

## 學生身心科就醫家長同意書

親愛的家長您好：

為維護您的孩子（班級：\_\_\_\_\_，學生姓名：\_\_\_\_\_）之身心健康與學習狀況，經學校評估後，建議可至醫療機構，由專業醫師進一步評估與提供諮詢。

經與您初步溝通後，將由學校人員陪同前往就診，協助後續相關支持與安排。。

為確保學生權益，特以此書徵求您的授權與同意：

### 一、 就醫資訊與授權

1. 就醫機構： 預計前往 「 \_\_\_\_\_ 醫院/診所」 之身心科門診。
2. 陪同人員： 由學校相關輔導專業人員陪同就醫。

### 二、 隱私與保密條款

1. 資訊分享：醫療過程中涉及學生個人極度隱私之談話，陪同老師將予以尊重。
2. 輔導合作：就醫後醫師建議之校園處遇（如環境調整、用藥觀察），本人同意醫師在保護隱私的前提下，與學校輔導團隊進行必要之資訊交換，以利後續校園輔導工作。
- 3.

### 三、 家長簽署確認

本人已充分了解子弟之身心狀況及就醫必要性，並同意委託學校人員陪同前往就診。

緊急聯絡人： \_\_\_\_\_

聯絡電話： \_\_\_\_\_

家長/監護人簽名： \_\_\_\_\_

日期： 中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日