

國立高雄餐旅大學學生緊急事件聯絡表

班級：_____ 姓名：_____ 學號：_____

一、家長或監護人：請您將下面資料填妥以做為學生發生意外或急症時聯絡之用。

姓名：_____ 關係：_____ 聯絡電話：_____

二、請列出高雄市鄰近親友以便我們連絡不到您時可暫時託他們照顧 貴子弟。

1. 姓名：_____ 關係：_____ 聯絡電話：_____

地址：_____

2. 姓名：_____ 關係：_____ 聯絡電話：_____

地址：_____

三、健康紀錄：請列出 貴子弟需要特別注意的疾病，諸如心臟病、糖尿病、氣喘、癩癩、過敏、眼耳疾病或其他慢性疾病。

請說明：_____

本人同意 貴校建議，當本人子弟在遭遇緊急事件時，校方得以直接和本人或所列親友取得聯絡，如果無法即時聯絡到本表上列人員時，同意校方先以下列方式處理，並繼續與親屬或本表上所列到人員取得聯絡告知！

※倘遇緊急狀況須即行治療以維護生命安全，同意由學校送往就近的醫療院所做緊急處置，並授權由校方先行代簽治療同意書，於親屬抵醫療院所後再行補簽手續，維護學生安全。

備註：1. 以上電話或內容如有變更請隨時與本校健康中心聯繫更正。

2. 此表為重要表格，攸關權責問題，請務必由家長或監護人親自填寫簽章。

謝謝合作！

家長或監護人簽章：_____ 填寫日期：_____年_____月_____日

體育教學暨衛生保健組電話(07)8060505#19101、19103

註：本校就近醫療院所為高雄醫學大學經營之高雄市立小港醫院 電話：(07)8036783