

臺北市需侵入性醫療(特殊)照護學生在校醫療照護

家長同意書

本人_____在此代表子弟_____簽署同意書，瞭解並同意下列事項：

1. 教育局之鑑定安置流程，應提供「臺北市需侵入性醫療(特殊)照護學生申請鑑定安置入學說明書」說明學生在校所提供之服務；並透過「臺北市需侵入性醫療(特殊)照護學生申請鑑定安置所需醫療及生活照顧評估表」評估學生在校侵入性醫療需求、緊急傷害處理流程。
2. 教育局依據鑑定安置流程，召開「臺北市需侵入性醫療(特殊)照護學生申請鑑定安置個案討論會」，評估個案侵入性醫療之需求供鑑定及就學輔導會(以下簡稱鑑輔會)參考，最終由鑑輔會決議之。經本市鑑輔會安置於需侵入性醫療照護之重點學校者—市立文山特殊教育學校、市立臺北特殊教育學校、中山區中山國小(不含附設幼兒園)，提供需侵入性醫療(特殊)照護學生在校醫療照護，由駐校護理師提供學生之侵入性醫療照顧。若經鑑輔會評估宜安置於侵入性醫療照護重點學校，以確保學生入校安全，然個案無意願就讀，建請在家或機構養(照)護(學前、高中職)或申請在家教育(國小、國中)。
3. 有關需侵入性醫療(特殊)照護學生，因疾病造成需要醫療照顧，其在校團體生活與在家、醫院不同，可能面臨的風險，已於「臺北市需侵入性醫療(特殊)照護學生申請鑑定安置個案討論會」會議紀錄中。
4. 特殊需求的學生因疾病產生之照顧困難與不可預知疾病發展，為防範學生在校發生突發狀況的處理，請家長提供學生原主治醫師完整的學生相關醫療資訊，若經在校護理師評估遇需緊急情況與送醫治療必要時，可允許緊急處置及就近送至附近醫療院所。

基於上述聲明，本人同意簽署此同意書。

法定代理人(父母或監護人)：_____、_____

(若為共同監護皆需簽名)

中 華 民 國 年 月 日