

東南科技大學國際學生緊急醫療授權書

Emergency Medical Treatment Authorization for International Students of Tungnan University

Giấy ủy quyền điều trị khẩn cấp dành cho học sinh quốc tế Đại học Khoa học Công nghệ Đông Nam

學生姓名 Student Name Họ tên học sinh		身分證號/護照號碼 CitizenID/Passport No. Số chứng minh thư/ số hộ chiếu của học sinh	
法定代理人 Legal representative Họ tên người đại diện pháp luật		身分證號/護照號碼 CitizenID/Passport No. Số chứng minh thư/ số hộ chiếu	
與學生之關係(稱謂) Relationship with the Student (Title) Mối quan hệ với học sinh (xung hô)		國籍 Nationality Quốc tịch	
法定代理人聯絡電話 Legal representative's phone Số điện thoại người đại diện pháp luật	行動電話: _____ 住宅電話: _____ Mobile Phone Home No. Điện thoại di động Điện thoại nhà		

本人(學生之父母、監護人或法定代理人)，已瞭解如本人之子女(被監護人或被代理人，以下簡稱子女) 遭遇緊急危險時，東南科技大學將會試圖緊急通知本人或本人於本授權書中所指定下列緊急聯絡人。

I (the parent, guardian, or legal representative of the student) have understood that if my offspring (person under guardianship, or the surrogated, hereinafter referred to as the "Offspring") encounters immediate dangers, Tungnan University will try to notify me or the following emergency contacts prescribed by me in the Authorization immediately.

Tôi (là bố mẹ, người giám hộ hoặc người đại diện pháp luật của học sinh) đã hiểu rõ khi con Tôi (người được giám hộ hoặc người được đại diện, dưới đây gọi tắt là con) gặp nguy hiểm khẩn cấp, trường Đại học Khoa học Công nghệ Đông Nam sẽ cố gắng khẩn cấp thông báo cho Tôi hoặc người liên hệ khẩn cấp mà Tôi đã chỉ định trong Giấy ủy quyền này.

本人子女如需接受緊急醫療，基於任何原因致使本人或本人所指定之緊急聯絡人無法接獲通知時，本人謹在此全權授予東南科技大學及其受雇人，代表本人及本人子女為下列行為：

If my Offspring requires emergency medical treatment and if the emergency contact designated by me or I are unable to receive the notice due to any causes, I hereby fully authorize Tungnan University and its employee to carry out the following acts on behalf of my Offspring and I:

Con Tôi nếu cần điều trị y tế khẩn cấp, khi vì bất cứ nguyên nhân gì dẫn tới Tôi và người liên hệ khẩn cấp mà tôi chỉ định không thể nhận được thông báo, tại đây Tôi xin ủy thác toàn bộ quyền cho trường Đại học Khoa học Công nghệ Đông Nam và người được nhà trường tuyển dụng, đại diện Tôi và con tôi thực hiện các công việc dưới đây:

1. 提供第一時間之救助。

To provide first-aid.

Hỗ trợ cứu trợ trong thời gian sớm nhất có thể

2. 授權醫生對本人子女進行檢查及醫療行為。

To authorize doctors to conduct inspections and medical treatment on my Offspring.

Ủy quyền cho bác sỹ thực hiện kiểm tra và điều trị y tế cho con Tôi.

3. 安排本人子女之運送(不論利用救護車或其他交通工具)前往適宜施行緊急醫療之場所，包括醫院之急診室、醫生之診療室或診所，但不以上述場所為限。

To arrange the transport (whether using ambulance or other vehicles) for my Offspring to appropriate venue for emergency medical treatment, including the emergency clinic of hospitals, consulting room or clinic of doctors, not limited to the abovementioned venue.

Sắp xếp đưa con Tôi (bất kể sử dụng xe cấp cứu hoặc phương tiện giao thông khác) đến nơi thực hiện điều trị cấp cứu thích hợp, bao gồm phòng cấp cứu của bệnh viện, phòng khám điều trị hoặc phòng khám tư của bác sỹ, nhưng không giới hạn những địa điểm nói trên.

4. 於醫療機構中為獲得相關醫療或手術，得簽署任何經醫療機關判斷後，所要求出具之相關文件。

Regarding the relevant medical treatment or surgeries received in the medical institutions, to sign the related documents required after being determined by any medical institutions.

Tại cơ sở điều trị y tế nhằm được điều trị y tế hoặc thực hiện phẫu thuật liên quan, phải ký kết bất cứ giấy tờ liên quan nào mà cơ sở điều trị y tế yêu cầu sau khi phán đoán bệnh tình.

本人在此同意負擔所有因治療意外或傷病所衍生之相關費用。本人亦同意於尋求或提供上述醫療行為之過程中，不論東南科技大學或其受雇人皆無須負擔任何不逆料之事故，所可能引起之事實或法律上之責任。

I hereby agree to be borne all expenses related to treating accidents and injuries. I also agree that, in the course of seeking or providing the above medical conducts, Tungkang University nor its employees shall be responsible for potential factual or legal responsibilities arising from unexpected accidents.

Tôi đồng ý chịu tất cả các khoản chi phí phát sinh do điều trị tai nạn hoặc bệnh tật. Tôi cũng đồng ý trong quá trình tìm kiếm hoặc cung cấp các hoạt động điều trị y tế nói trên, bất kể trường Đại học Khoa học Công nghệ Đông Nam hay người được trường đại học tuyển dụng đều không phải chịu bất cứ sự cố không mong muốn nào, sự thật nào có thể xảy ra hoặc trách nhiệm pháp luật nào.

<p>立書人姓名(請以正楷簽名) Name of the Party toe the Contract (Please sign in block letters) Người đại diện pháp luật ký và ghi rõ họ tên in hoa</p>	
<p>立書日 Date of Signing Ngày viết giấy ủy quyền</p>	<p>_____年(Year / năm) _____月(Mouth / tháng) _____日(Day / Ngày)</p>

如無法連絡本人時，本人所指定本人子女之緊急連絡人如下：

Where I am out of contact, the emergency contacts designated by me are as follow:

Nếu không thể liên hệ với Tôi, Tôi chỉ định người liên hệ khẩn cấp của con tôi như sau:

序號 No.	姓名 Name Họ tên	關係 Relationship Xung hô	行動電話 Mobile Phone Điện thoại di động	宅(公)電話 Home (Office) No. Điện thoại nơi ở (văn phòng)
1.				
2.				

另為確保本人子女在外就學期間之任何醫療行為安全，提供以下資訊：

Furthermore, the following information is provided to ensure the security of any medical conducts for my Offspring during the studying period abroad :

Ngoài ra để đảm bảo sự an toàn cho bất cứ hành vi điều trị y tế nào của con tôi trong thời gian học tập ở nước ngoài, tôi cung cấp các thông tin dưới đây :

提問內容 Quesiton Câu hỏi	是否有此問題 Do you have this problem (Y/N) Có vấn đề gì không	有(請詳述問題) Details Có (Đề nghị ghi rõ chi tiết)
本人子女有無長期疾病、慢性疾病 Whether my Offspring has long-term disease, chronic disease Con của Tôi có loại bệnh lâu năm, bệnh mãn tính nào không	<input type="checkbox"/> 有(Yes, it is / Có,) <input type="checkbox"/> 無(No / Không)	
有無固定使用之藥物 Whether my Offspring has a stationary used drug Có đang cố định thường xuyên sử dụng thuốc điều trị gì hay không	<input type="checkbox"/> 有(Yes, it is / Có,) <input type="checkbox"/> 無(No / Không)	
有無過敏之藥物或食物或其他 Whether my Offspring has medicine that he/she is allergic to Có từng dị ứng thuốc, thực phẩm, những thứ khác hay không	<input type="checkbox"/> 有(Yes, it is / Có,) <input type="checkbox"/> 無(No / Không)	
自述 Self-description Tự thuật về tình hình bệnh tật	<input type="checkbox"/> 無(No / Không) <input type="checkbox"/> 有(Yes, it is / Có,) _____ _____ _____	
立書人姓名(請以正楷簽名) Name of the Party toe the Contract (Please sign in block letters) Người đại diện pháp luật ký và ghi rõ họ tên in hoa		
立書日 Date of Signing Ngày viết giấy ủy quyền	_____年(Year / năm) _____月(Mouth / tháng) _____日(Day / Ngày)	

本資訊將由東南科技大學持有並加以保密，然必要時得提供於相關醫療機構使用。

The information will be held and kept secret by the Tungnan University, and will be provided to relevant medical institution for usage when necessary.

Thông tin này sẽ do Đại học Khoa học Công nghệ Đông Nam lưu giữ và bảo mật, song khi cần thiết được phép cung cấp thông tin cho cơ sở điều trị y tế liên quan sử dụng.

本表尊重個人自由意志填寫，並屬實填寫。

The form is filled according to one's free will on the basis of truth.

Phiếu này tôn trọng ý chí tự do cá nhân khi điền phiếu, và phải điền đúng sự thật.

請於填妥後親簽，交由東南科技大學國際專修部收存。

Please sign after completing the form and deliver to the Office of International Foundation Program of Tungnan University.

Sau khi đọc rõ, điền đầy đủ thông tin và đích thân ký tên, nộp cho Phòng Đào Tạo Quốc Tế Dự Bị Đại Học trường Đại học Khoa học Công nghệ Đông Nam.

本授權書內容若有翻譯上不符合，皆以中文版為準。中文為本國通用語言，故本校僅接受中文版為正式緊急醫療授權書，其他國家語言版本僅供參考之用。

Shall there be any discrepancy between the Chinese version and translated versions, the Chinese version shall prevail. Chinese is the common language of Taiwan; therefore, the University only accepts the Chinese version of the Authorization as the official Authorization for Emergency Medical Treatment, Authorizations in other languages are for reference only.

Nếu nội dung giấy ủy quyền trên đây bản phiên dịch và bản tiếng trung có sự chênh lệch, thì sẽ lấy bản tiếng Trung làm chuẩn. Tiếng Trung là ngôn ngữ thông dụng của Đài Loan, do đó nhà trường chỉ tiếp nhận bản tiếng Trung là Giấy ủy quyền điều trị khẩn cấp chính thức, phiên bản ngôn ngữ khác chỉ dùng để tham khảo.

東南科技大學

Tungnan University

Đại học Khoa học Công nghệ Đông Nam

地址：222304 台灣新北市深坑區北深路3段152號

Address: No.152, Sec. 3, Beishen Rd., Shengkeng Dist., New Taipei City 222, Taiwan (R.O.C.)

Địa chỉ: Số 152, Đoạn 3, Đường Bắc Thâm, Khu Thâm Khanh, Thành phố Tân Bắc, Đài Loan (mã bưu điện:222304)

TEL : +886-2-86625948

FAX : +886-2-2662-4252