

國立臺北護理健康大學護理系 校外實習家長/監護人同意書

茲同意本人子弟_____同學(學號:_____), 於嚴重特殊傳染性肺炎疫情期間, 前往_____ (醫院/機構)進行實習。學生於到院實習前已完成至少二劑 COVID-19 疫苗接種, 以降低感染及傳染他人之風險。並已瞭解臨床實習仍有一定之風險, 願意遵守實習醫院相關規定, 配合實習單位之指導。

此 致

國立臺北護理健康大學護理系

學生簽名：

身分證號碼：

聯絡電話：

住址：

學生家長/監護人簽名：

關係：

身分證號碼：

聯絡電話：

住址：

中 華 民 國 年 月 日