职工慢性病代开药品委托书

委托人＿＿＿＿＿＿（男、女） 年龄：＿＿＿＿岁

校园卡号：＿＿＿＿＿＿＿ 身份证号：＿＿＿＿＿＿＿

所患疾病（已明确诊断）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

原用药物： ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

有无药物过敏史：＿ 因何种原因：＿＿＿＿＿＿＿＿＿

现委托：＿＿＿＿＿＿＿（男、女）代本人至校医院取药

被委托人身份证号＿＿＿＿＿＿＿ 与本人关系为：＿＿＿

被委托人联系方式：＿＿＿＿＿＿＿

委托人（签字）：＿＿＿＿＿被委托人（签字）：＿＿＿＿＿

日期：＿＿＿＿＿

说明事项：

1、本委托书为方便校职工因高龄、健康原因行动不便且诊断明确的慢性病患者，就医时临时使用，待健康好转时请持卡人本人就医，以确保一人一卡使用，为患者提供更好的诊疗服务。

2、需代开药时请携带**患者本人校园一卡通、委托书及疾病诊断病历本**。

3、请认真填写各项内容，保证此委托书的真实有效。

4、药品为特殊商品，被委托人应清楚药品使用方式、剂量并对带出本院的药品用药安全负责。

5、此委托书签字后有效期暂定为1个月。附于后续病历本上。