

DÀNH CHO PHỤ HUYNH/GIÁM HỘ

[Trường điền vào phần trên]

Tên Trường		Điện Thoại Nhà #	Di Động#
Số Đoàn	có kế hoạch		Ngày
Tại Địa Điểm			
Đoàn tập hợp: Địa Điểm			Giờ
Đoàn trở về: Địa Điểm			Giờ
Phương tiện Chuyên Chở			
Cần Mang theo/Mặc			
Chi Phí \$	Trưởng Ký Tên		Ngày:
Trường Hợp Khẩn Cấp, Liên lạc : Tên			
Địa chỉ		Điện Thoại Nhà #	Di Động#
Một bản phụ được lưu trong hồ sơ			Điện Thoại #

(Hội Nữ Hướng Đạo hay Đại Diện Đơn Vị)

QUAN TRỌNG: Xin Phụ Huynh giữ phần này đến hết buổi thám du.

[Phụ Huynh điền vào phần dưới và gửi lại cho Trường]

Số Đoàn
MẪU CHO PHÉP VÀ Y TẾ KHẨN CẤP CỦA PHỤ HUYNH/GIÁM HỘ

 Tôi (chúng tôi), ký tên dưới đây là phụ huynh hay giám hộ hợp pháp của em
 được tham gia (tên "Sinh Hoạt") (ngày)

 vị thành niên, theo đây yêu cầu cho con tôi
 Căn cứ vào việc con em được phép,

tham gia Sinh Hoạt, tôi (chúng tôi) theo đây giải trừ, bãi bỏ, miễn chấp và giao ước sẽ không thừa kiện Hội Nữ Hướng Đạo (GSCOC), Ban Giám Đốc, nhân viên, thiện nguyện viên và đại lý (nói chung, là tất cả "Hội Nữ Hướng Đạo") về bất cứ trách nhiệm nào đối với tôi hay con tôi cho bất cứ mất mát hay hư hao, bao gồm cả sự hư hao về tài sản, thương tích, hay chết chóc, cho dù là gây ra bởi sự bất cẩn của Hội Nữ Hướng Đạo hay nơi khác, do hậu quả hay liên hệ đến việc con gái tôi tham gia vào Sinh Hoạt, và nếu có nhu cầu cần thiết phát sinh, theo đây cho phép và thỏa thuận cho bất cứ việc chụp quang tuyến, gây mê, chẩn đoán nào về y tế hay phẫu thuật được thực hiện dưới sự quản lý của bất cứ một nhân viên y tế hay cứu cấp có giấy phép hành nghề theo các điều khoản trong Đạo Luật Y Tế Thực Hành hay một nha sĩ hợp lệ theo các điều khoản của Đạo Luật Nha Khoa Thực Hành và nhân viên của bất cứ một bệnh viện cộng đồng nào có giấy phép hành nghề của Bộ Y Tế Tiểu Bang California. Điều này được hiểu là sự cho phép này phải thực hiện trước bất cứ sự chẩn đoán, chữa trị hay nhập viện nào khi cần thiết nhưng được trao cho để được phép và có quyền thực hiện những săn sóc mà người y sĩ nói trên có thể làm theo phán đoán tốt nhất của họ. Điều này cũng được hiểu là cần phải nỗ lực tìm cách liên lạc với người ký tên dưới đây trước khi chữa trị cho bệnh nhân nhưng đồng thời cũng có nghĩa là sẽ không đình chỉ bất cứ việc chữa trị nào nói trên nếu không liên lạc được với người ký tên dưới đây. Tôi sẽ không quy trách nhiệm cho Hội Nữ Hướng Đạo Quận Cam (GSCOC), Ban Giám Đốc hay các Huynh Trưởng về những dịch vụ y tế do bệnh viện cung cấp hay cứu cấp tại nơi của Sinh Hoạt và sẽ bồi hoàn cho Hội Nữ Hướng Đạo tất cả chi phí y tế hay chi phí khác nếu có do việc săn sóc cho con gái tôi.

Mẫu cho phép này đưa ra chiếu theo Phần 6910 của Luật Gia Đình California và chỉ có hiệu lực cho sinh hoạt và ngày nói trên.

Tên Y Sĩ/Bác Sĩ _____ Điện Thoại: _____

Em có uống thuốc loại gì? KHÔNG CÓ Xin ghi rõ _____ Liều lượng _____

Thuốc cần phải đính kèm chỉ dẫn viết bởi phụ huynh hay y sĩ và để trong chai lọ nguyên thủy của nó.

Các chi tiết trong mẫu Lịch Sử Sức Khỏe của con gái quý vị vẫn còn hiệu lực? KHÔNG CÓ Xin kê khai những THAY ĐỔI _____

Dị ứng với: _____ Tránh các sinh hoạt và thức ăn: _____

Tôi cho phép chụp hình con gái tôi tại sinh hoạt này để phổ biến theo quyết định của nhân viên được chỉ định bởi Hội Nữ Hướng Đạo.

Phụ Huynh/Giám Hộ ký tên _____ Điện Thoại _____ Ngày _____

Liên lạc khẩn cấp khác tại địa phương ngoài Phụ Huynh:

Tên _____ Liên hệ _____ Điện Thoại _____

XIN NHỚ TÁCH RỜI PHẦN TRÊN. ĐÓ LÀ CHI TIẾT DÀNH CHO PHỤ HUYNH.