

病假 (MLOA) 申请表

第 I 部分：学生填写：

请病假 (MLOA) 的学生必须让其主治医生或持证医疗保健提供者

(如初级保健提供者、专科医生、精神科医生、治疗师等) 提交本 MLOA 建议书。

此表格必须完整填写，并通过 MLOA@vanderbilt.edu 提交给学生关怀协调中心。

学生姓名：_____ 出生日期：____/____/____

申请 MLOA 的学期：_____ / _____
学期 学年

第 II 部分：持证治疗提供者填写：

上述范德比尔特大学学生需要请病假，请填写这些信息以便处理其申请。该学生已知晓，其休病假期间应继续接受治疗，直到其提供者确定导致其休病假的问题得到充分解决，学生可以返校。学生应接受由医疗/心理健康专业人员确定，能够解决导致其休病假的问题的适当水平的护理。

此表格仅应由能够确定学生所需护理水平的医疗/心理健康专业人员，或具有替代知识和专业技能的提供者（专业人员无法填写时）填写。

请填写以下信息并签名，然后通过以下联系方式将此报告寄回学生关怀协调中心。
必要时附上额外文件详细阐述您的建议。

治疗信息

当前诊断（如果适用）： _____

当前用药（如果适用）：

| <u>药物治疗</u> | <u>开始日期</u> | <u>剂量/频率</u> | <u>稳定</u> |
|-------------|-------------|--------------|---|
| | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |

休病假期间的继续用药管理建议（如果适用）：

 在该学生休病假期间，您会继续为其提供服务吗？ 是 否

 如果不会，该学生离校后是否有后续服务安排？ 是 否

服务/提供商信息： _____

休病假期间的治疗建议：

请标明在该学生休病假期间，以下哪些方案可能对其有所帮助，并在下框中提供具体建议，包括护理水平（如强化门诊治疗、部分住院治疗、住院治疗、门诊治疗等）、频率和治疗持续时间，这些建议可能有助于该学生规划请假时间。勾选所有可能适用项。

具体建议：



- 心理咨询
 团体 单独
- 精神病评估
- 饮食失调支持
- 戒毒和戒酒资源
- 用药管理
- 营养支持
- 强化门诊计划 (IOP)
- 部分住院计划 (PHP)
- 专科医疗护理
(请在上框中注明)
- 居住护理
- 其他 _____

您和该学生讨论过这些建议了吗? 是 否
该学生是否同意这些建议? 是 否

治疗提供者信息/签名

(我们可能会与您联系, 请求您提供更多详细信息)

提供者姓名: _____

证书/专业: _____ 执照编号: _____

医学/心理健康专业领域: _____

地址: _____

电话: _____ 电子邮件地址: _____

签名: _____ 日期: ____ / ____ / ____

请填写后通过邮寄或电子邮件方式寄回至: _____

学生关怀协调中心
ATTN : MLOA/健康档案 PMB
351508, 2301 Vanderbilt Place
Nashville, TN 37235-1508
电子邮件地址: mloa@vanderbilt.edu