



# MEDICAL RELEASE & AUTHORIZATION

## REQUIRED FOR ALL STUDENTS UNDER THE AGE OF 18.

This form must be completed and submitted to ELS Language Centers at the time of registration by any student UNDER THE AGE OF 18.

The undersigned hereby gives to ELS Language Centers and its employees and agents ("ELS") full authority and permission to take whatever action it or they feel is reasonably warranted under the circumstances and to act as agent of the undersigned student or his or her parent or guardian, as the case may be, in all matters concerning the student's health and safety. The undersigned hereby grants ELS the authority to solicit and to approve medical treatment, including, without limitation, examinations, x-rays, anesthesia, medical or surgical treatment or hospital care, and the prescribing and administering of medication.

The undersigned hereby releases ELS and its employees and agents from all liability related all decisions made and actions taken pursuant to this release and authorization.

Student's Name (Please Print)

Parent's/Guardian's Name (Please Print)

Student's Signature

Parent's/Guardian's Signature

Date

Date

Translations of the medical release and authorization follow: Arabic, Chinese Simplified, Chinese Traditional, French, Japanese, Korean, Portuguese, Spanish, Turkish, and Vietnamese.

### ARABIC

يوافق الموقع أدناه بموجب هذه الوثيقة على منح مراكز ELS لتعليم اللغة الإنجليزية وموظفيها ووكلائها (المشار إليهم لاحقاً بـ SLE) كامل التفويض والإذن باتخاذ ما تراه من إجراءات مناسبة في ظل الظروف وكذلك الإذن بتمثيل الطالب الموقع أدناه أو ولي أمره أو الوصي عليه، بحسب الأحوال، في كل ما يتعلق بصحة وسلامة الطالب. كما يوافق الموقع أدناه بموجب هذه الوثيقة على منح ELS الإذن بطلب الموافقة على العلاج الطبي، والذي يشمل على سبيل المثال لا الحصر، الفحوص الطبية، الأشعات، التخدير، العلاج الطبي أو الجراحي أو الرعاية بالمستشفى، وكذلك وصف وصرف الدواء.

يوافق الموقع أدناه بموجب هذه الوثيقة على إخلاء مسؤولية ELS وموظفيها ووكلائها عن كافة القرارات أو الإجراءات التي تُتخذ بناء على هذا الإعفاء من المسؤولية والتفويض.

### CHINESE SIMPLIFIED

以下签字人兹此授予 ELS 语言中心及其员工和代理 (下称 "ELS") 完全的授权和许可，以在涉及以下签字学生健康及安全的所有事务中采取其根据情况认为合理必要的任何行动，并作为学生或其家长或监护人 (视情况而定) 的代理。以下签字人兹此授予 ELS 寻求并同意进行医学治疗的权利，其中包括但不限于检查、x 光、麻醉、内科或外科治疗或住院照护，以及药物的处方及使用。以下签字人兹此免除 ELS 及其员工和代理与依据此免责及授权书做出之所有决定和采取之所有行动相关的所有责任。

## CHINESE TRADITIONAL

以下簽字人茲此授予 ELS

語言中心及其員工和代理 ( 下稱「ELS」 ) 完全的授權和許可, 以在涉及以下簽字學生健康及安全的所有事務中採取其根據情況認為合理必要的任何行動, 並作為學生或其家長或監護人 ( 視情況而定 ) 的代理。以下簽字人茲此授予 ELS

要求並同意進行醫學治療的權利, 此包括但不僅限於檢查、x 光、麻醉、內科或外科治療或住院照護, 以及藥物的處方及使用。

以下簽字人茲此免除 ELS

及其員工和代理依據此免責及授權書做出所有決定和採取所有行動的所有相關責任。

## FRENCH

La personne soussignée accorde par la présente à ELS Language Centers, ainsi qu'à ses employés et agents (« ELS ») l'entière autorité et permission de prendre toutes les mesures qu'ils pensent être raisonnablement nécessaires au vu des circonstances et de représenter l'étudiant ou son parent ou tuteur, selon le cas, dans toutes les situations concernant la santé et la sécurité dudit étudiant. La personne soussignée accorde par la présente à ELS l'autorité de solliciter et d'approuver les traitements médicaux, y compris mais sans limitation, les examens, les radiographies, l'anesthésie, les interventions médicales ou chirurgicales ou l'hospitalisation ainsi que la prescription et l'administration des médicaments.

La personne soussignée décharge par la présente ELS et ses employés et agents de toute responsabilité par rapport aux décisions et mesures prises en vertu de ce formulaire d'autorisation et de décharge.

## PORTUGUESE

O signatário, por meio deste instrumento, confere ao ELS Language Centers e seus funcionários e agentes ("ELS") autorização e permissão plenas para adotar quaisquer medidas que considerem necessárias sob as circunstâncias e para atuar como agente do estudante signatário ou do seu pai, mãe ou responsável, conforme o caso, em todos os assuntos relacionados com a saúde e segurança do estudante. O signatário confere ao ELS autorização para solicitar e aprovar tratamento médico, inclusive exames, radiografias, anestesia, tratamento médico ou cirúrgico ou internação em hospital, e a prescrição e administração de medicamentos, entre outros.

O signatário, através deste instrumento, isenta o ELS e seus funcionários e agentes de toda e qualquer responsabilidade relacionada com todas as decisões tomadas e ações empreendidas em decorrência deste documento de autorização médica.

## TURKISH

Aşağıda imzası bulunan kişi, aşağıda imzası bulunan öğrencinin sağlığı ve güvenliği ile ilgili her konuda ELS Language Centers'a, çalışanlarına ve temsilcilerine ("ELS'e"), koşulların makul olarak gerektirdiğini düşündükleri her türlü tedbir almaları ve duruma göre öğrencinin velisi veya vasisi olarak hareket etmeleri için işbu vesile ile tam yetki ve izin verir. Aşağıda imzası bulunan kişi, muayene, röntgen, anestezi, tıbbi veya cerrahi tedavi ya da hastane bakımı, ve ilaç reçeteleme ve verme dahil, ancak bunlarla sınırlı olmayarak, tıbbi tedavi arama ve onaylama yetkisini işbu vesile ile ELS'e verir.

Aşağıda imzası bulunan kişi, ELS'i, çalışanlarını ve temsilcilerini, bu feragat ve izin uyarınca alınan tüm kararlar ve yapılan eylemlerle ilgili her türlü sorumluluğa karşı işbu vesile ile ibra eder.

## JAPANESE

本書に署名を行うことにより、ELS Language

Centersおよびその従業員、代理業者 ( 以下「ELS」 ) に対し、その状況下において適度に正当であると思われるどのような行動でも取り、学生の健康および安全に関するすべての事柄において、場合によっては署名を行った学生またはその保護者の代理として行動する

全面的な承諾を与え、許可します。本書に署名を行うことにより、ELSに対し、検査、レントゲン、麻酔、治療または手術または入院治療、および医薬品の処方と投与を含むがこれに限定されない医療措置を求めかつ承認する権限を与えます。

本書に署名を行うことにより、ELSおよびその従業員、代理業者を本権限譲渡および承諾に従って取られたすべての決定と行動に関するあらゆる法的責任から免除します。

## KOREAN

아래에 서명하는 사람은 ELS Language Center 및 그 직원과 상담자("ELS")에 그들이 어떠한 상황에서도 타당하게 보장을 받을 수 있다고 느끼는 행동을 취하고 상황에 따라 학생의 건강과 안전에 관한 모든 사안에 있어서 아래에 서명한 학생 또는 학생의 부모나 보호자의 상담자로서의 역할을 할 수 있는 전적인 권한과 허가를 부여합니다. 아래에 서명하는 사람은 ELS에 검진, x-레이, 마취, 내외과적 치료 또는 병원 진료 및 의약품의 처방 및 투약을 포함하나 이에 제한되지 않는 의료 치료를 요청하고 승인할 권한을 부여합니다.

아래에 서명하는 사람은 ELS와 그 직원 및 상담자에게 이러한 양도 및 권한에 따라 내린 모든 결정 및 행동과 관련하여 일체의 책임을 면제합니다.

## SPANISH

Por el presente, el suscrito confiere a ELS Language Centers y a sus empleados y agentes ("ELS") plena autoridad y permiso para adoptar cualquier acción que consideren razonablemente justificada según las circunstancias y para actuar como agente del estudiante o de su padre, madre o tutor suscrito, según corresponda, en todos los asuntos relativos a la salud y la seguridad del estudiante. Por el presente, el suscrito otorga a ELS autoridad para solicitar y aprobar tratamiento médico, que incluye, sin limitación, exámenes, radiografías, anestesia, tratamiento médico o quirúrgico, y atención hospitalaria, así como la prescripción y administración de medicamentos.

Por el presente, el suscrito exime a ELS y sus empleados y agentes de toda responsabilidad relacionada con todas las decisiones tomadas y las acciones adoptadas en virtud de este descargo de responsabilidad y autorización.

## VIETNAMESE

Tôi, người kí tên dưới đây, tại đây đồng ý để Trung tâm Ngoại ngữ ELS và các nhân viên và đại diện của Trung tâm ("ELS") được phép và có quyền hạn đầy đủ để thực hiện bất kỳ hành động nào xác đáng một cách hợp lý hoặc họ cho là như thể cần cứ vào tình huống cụ thể và thực hiện vai trò đại diện của học viên ký tên dưới đây hoặc phụ huynh hoặc người giám hộ của học viên, tùy từng trường hợp, trong tất cả các vấn đề liên quan tới sức khỏe và an toàn của học viên. Tôi, người kí tên dưới đây, chấp thuận cho ELS có quyền đăng ký và chấp thuận các điều trị y tế, bao gồm, nhưng không giới hạn trong các xét nghiệm, chụp x- quang, gây mê, điều trị thuốc men hoặc phẫu thuật hoặc điều trị tại bệnh viện, và việc kê đơn và cho sử dụng thuốc.

Tôi, người kí tên dưới đây, miễn cho ELS và các nhân viên và đại diện của Trung tâm khỏi tất cả các trách nhiệm liên quan tới mọi quyết định được đưa ra và các việc được thực hiện trong phạm vi của giấy miễn trách và ủy quyền này.