

精神类疾病治疗期间学生无家长陪读家长承诺书

一、学生基本情况

姓名 ，性别 ，衡阳科技职业学院 学院 专业 班学生，学号为

该同学于 年 月 日被 医院诊断为 疾病。于 年 月 日至 年 月 日住院（或在家服药）治疗，休学或请假起止时间为 年 月 日至 年 月 日，目前医院复诊后诊断为 。学校本着以学生为本、以身心健康为重的原则，同意该生试复学学习。

二、家长承诺

本人是（学生姓名）的（关系），名叫 ，联系电话 ，家住 。

经过学校、 学院领导、老师介绍，本人已清楚了解子女的基本情况及其后果的严重性，学院领导、老师已经对我和我的子女进行了耐心、细致的思想、心理教育工作，本人对此表示感谢。为了子女尽早完成学业，本人同意子女在校试复学学习。在此，作为家长，本人作出以下承诺：

1. 本人将继续耐心、细致做好子女的心理安抚工作，以促进其早日康复；
2. 本人将严格按照医嘱督促子女按时服药和定期到省脑科医院或三甲医院精神科进行复查，并将服药情况及复查结果告知其辅导员老师；
3. 本人将定期主动与学院老师联系，了解子女的心理、情绪及行为状态，发现有异常及时反馈给辅导员或班主任老师，并及时送其治疗，避免意外发生；
4. 如果子女在校期间出现自身或导致他人意外伤害事件，其后果由子女和家长负责，学校不负任何责任；
5. 子女在校复学期间因身心健康问题不能坚持正常学习时，本人同意立即休学，待身心无碍（需省脑科医院或三甲医院精神专科康复证明）后再送其返校学习。

承诺人：

证明人：

年 月 日