

# HOSPITAL DESIGNATION FORM

## 首选就医机构

Which hospital should HoK take your child to in case of an emergency?

如您的孩子在好思之家发生紧急情况，您希望我们把您的孩子送到哪家医院去就诊？

- International SOS 国际救援中心
- Beijing United Family Hospital 北京和睦家医院
- Oasis International Hospital 北京明德医院

Other 其他医院（请选择距离您孩子所在校区 15 公里以内的医院）

---

I agree that in case of emergency, HoK may take my son/daughter to the hospital of my choice for first aid treatment.

我同意在发生紧急情况时，好思之家学校 / 幼儿园可以送我的儿子 / 女儿前往我所指定的医院进行急救处理。

Child's Name 孩子名字：\_\_\_\_\_

Child's DOB 孩子生日：\_\_\_\_\_

Parent/Guardian's Name 家长 / 监护人姓名：\_\_\_\_\_

Parent/Guardian Signature 家长 / 监护人签字：\_\_\_\_\_

Date 日期：\_\_\_\_\_

