|  |
| --- |
| **南投市光華國小附設幼兒園托藥單** 日期： |
| 姓名： | 老師簽名 |
| 用藥時間 | □早點後 | 用藥方式 | □口服：藥粉、藥丸 藥水 c.c.□滴劑：位置 □擦抹：位置  |  |
| □午餐後 |  |
| □午睡後 |  |
| □午點後 |  |
| 家長托藥叮嚀簽名 |  |

|  |
| --- |
| **南投市光華國小附設幼兒園托藥單** 日期： |
| 姓名： | 老師簽名 |
| 用藥時間 | □早點後 | 用藥方式 | □口服：藥粉、藥丸 藥水 c.c.□滴劑：位置 □擦抹：位置  |  |
| □午餐後 |  |
| □午睡後 |  |
| □午點後 |  |
| 家長托藥叮嚀簽名 |  |

|  |
| --- |
| **南投市光華國小附設幼兒園托藥單** 日期： |
| 姓名： | 老師簽名 |
| 用藥時間 | □早點後 | 用藥方式 | □口服：藥粉、藥丸 藥水 c.c.□滴劑：位置 □擦抹：位置  |  |
| □午餐後 |  |
| □午睡後 |  |
| □午點後 |  |
| 家長托藥叮嚀簽名 |  |

|  |
| --- |
| **南投市光華國小附設幼兒園托藥單** 日期： |
| 姓名： | 老師簽名 |
| 用藥時間 | □早點後 | 用藥方式 | □口服：藥粉、藥丸 藥水 c.c.□滴劑：位置 □擦抹：位置  |  |
| □午餐後 |  |
| □午睡後 |  |
| □午點後 |  |
| 家長托藥叮嚀簽名 |  |

|  |
| --- |
| **南投市光華國小附設幼兒園托藥單** 日期： |
| 姓名： | 老師簽名 |
| 用藥時間 | □早點後 | 用藥方式 | □口服：藥粉、藥丸 藥水 c.c.□滴劑：位置 □擦抹：位置  |  |
| □午餐後 |  |
| □午睡後 |  |
| □午點後 |  |
| 家長托藥叮嚀簽名 |  |

|  |
| --- |
| **南投市光華國小附設幼兒園托藥單** 日期： |
| 姓名： | 老師簽名 |
| 用藥時間 | □早點後 | 用藥方式 | □口服：藥粉、藥丸 藥水 c.c.□滴劑：位置 □擦抹：位置  |  |
| □午餐後 |  |
| □午睡後 |  |
| □午點後 |  |
| 家長托藥叮嚀簽名 |  |