|  |  |
| --- | --- |
| **服藥委託單** 醫師診斷：  幼兒姓名： 服藥日期： 月 日  服藥時間：□午餐前 □午餐後  服藥內容：□藥粉 包 □藥水 c.c.  □其他  ※請完整填寫，非醫師處方籤不餵藥。  家長簽名： 老師簽名： | **服藥委託單** 醫師診斷：  幼兒姓名： 服藥日期： 月 日  服藥時間：□午餐前 □午餐後  服藥內容：□藥粉 包 □藥水 c.c.  □其他  ※請完整填寫，非醫師處方籤不餵藥。  家長簽名： 老師簽名： |
| **服藥委託單** 醫師診斷：  幼兒姓名： 服藥日期： 月 日  服藥時間：□午餐前 □午餐後  服藥內容：□藥粉 包 □藥水 c.c.  □其他  ※請完整填寫，非醫師處方籤不餵藥。  家長簽名： 老師簽名： | **服藥委託單** 醫師診斷：  幼兒姓名： 服藥日期： 月 日  服藥時間：□午餐前 □午餐後  服藥內容：□藥粉 包 □藥水 c.c.  □其他  ※請完整填寫，非醫師處方籤不餵藥。  家長簽名： 老師簽名： |
| **服藥委託單** 醫師診斷：  幼兒姓名： 服藥日期： 月 日  服藥時間：□午餐前 □午餐後  服藥內容：□藥粉 包 □藥水 c.c.  □其他  ※請完整填寫，非醫師處方籤不餵藥。  家長簽名： 老師簽名： | **服藥委託單** 醫師診斷：  幼兒姓名： 服藥日期： 月 日  服藥時間：□午餐前 □午餐後  服藥內容：□藥粉 包 □藥水 c.c.  □其他  ※請完整填寫，非醫師處方籤不餵藥。  家長簽名： 老師簽名： |
| **服藥委託單** 醫師診斷：  幼兒姓名： 服藥日期： 月 日  服藥時間：□午餐前 □午餐後  服藥內容：□藥粉 包 □藥水 c.c.  □其他  ※請完整填寫，非醫師處方籤不餵藥。  家長簽名： 老師簽名： | **服藥委託單** 醫師診斷：  幼兒姓名： 服藥日期： 月 日  服藥時間：□午餐前 □午餐後  服藥內容：□藥粉 包 □藥水 c.c.  □其他  ※請完整填寫，非醫師處方籤不餵藥。  家長簽名： 老師簽名： |
| **服藥委託單** 醫師診斷：  幼兒姓名： 服藥日期： 月 日  服藥時間：□午餐前 □午餐後  服藥內容：□藥粉 包 □藥水 c.c.  □其他  ※請完整填寫，非醫師處方籤不餵藥。  家長簽名： 老師簽名： | **服藥委託單** 醫師診斷：  幼兒姓名： 服藥日期： 月 日  服藥時間：□午餐前 □午餐後  服藥內容：□藥粉 包 □藥水 c.c.  □其他  ※請完整填寫，非醫師處方籤不餵藥。  家長簽名： 老師簽名： |