|  |  |
| --- | --- |
| **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：  |