大觀國小附設幼兒園幼兒託藥單

✂- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

(學校聯)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 日期 |  |
| 用藥時間 | 中午午餐□前□後 |
| 份量 | 藥粉　 　包 藥水　 　c.c.藥丸　 　顆 其他 　  |
| 用藥方式 | □口服 □眼藥□其他：　　 　 |
| 備註 | 1.孩子需在校服藥時，請詳填「託藥單」。2.基於孩子用藥安全，如未填寫託藥單或家長未簽名者無法協助服藥。3.藥品請備當日藥量，請勿多帶。 |
| 家長簽名： |
| 餵藥時間：老師簽名： |

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

（家長聯）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 日期 |  |
| 家長簽名： |
| 餵藥時間：老師簽名： |

　　大觀國小附設幼兒園幼兒託藥單

✂- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

(學校聯)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 日期 |  |
| 用藥時間 | 中午午餐□前□後 |
| 份量 | 藥粉　 　包 藥水　 　c.c.藥丸　 　顆 其他 　  |
| 用藥方式 | □口服 □眼藥□其他：　　 　 |
| 備註 | 1.孩子需在校服藥時，請詳填「託藥單」。2.基於孩子用藥安全，如未填寫託藥單或家長未簽名者無法協助服藥。3.藥品請備當日藥量，請勿多帶。 |
| 家長簽名： |
| 餵藥時間：老師簽名： |

（家長聯）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 日期 |  |
| 家長簽名： |
| 餵藥時間：老師簽名： |

　　大觀國小附設幼兒園幼兒託藥單

✂- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

(學校聯)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 日期 |  |
| 用藥時間 | 中午午餐□前□後 |
| 份量 | 藥粉　 　包 藥水　 　c.c.藥丸　 　顆 其他 　  |
| 用藥方式 | □口服 □眼藥□其他：　　 　 |
| 備註 | 1.孩子需在校服藥時，請詳填「託藥單」。2.基於孩子用藥安全，如未填寫託藥單或家長未簽名者無法協助服藥。3.藥品請備當日藥量，請勿多帶。 |
| 家長簽名： |
| 餵藥時間：老師簽名： |

（家長聯）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 日期 |  |
| 家長簽名： |
| 餵藥時間：老師簽名： |