

臺南市德南國小附設幼兒園 幼兒服藥委託單

茲全權委託德南國小附設幼兒園代為辦理下列事項，若有任何副作用，由家長自行負責，絕無異議。(請在□中打勾或填寫)

幼兒姓名：		特殊提醒：			
病狀	<input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 支氣管炎 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 其它_____				
服藥時間	<input type="checkbox"/> 早上點心(前、後)●時間:_____ <input type="checkbox"/> 午餐(前、後)●時間:_____ <input type="checkbox"/> 下午點心(前、後)●時間:_____ <input type="checkbox"/> 每__小時一次 <input type="checkbox"/> 其他時間:_____				
內用藥物	<input type="checkbox"/> 藥粉：每次__包，包裝紙顏色_____ <input type="checkbox"/> 藥水：__色每次__c.c.，__色每次__c.c. <input type="checkbox"/> 藥錠：每次__包，共__種 <input type="checkbox"/> 發燒__℃以上時，服用_____				
外用藥物	<input type="checkbox"/> 藥膏，部位：_____ <input type="checkbox"/> 其它_____，部位：_____				
備註	<input type="checkbox"/> 需冷藏_____ <input type="checkbox"/> 用前需搖勻 <input type="checkbox"/> 其它_____				
委藥日期					
家長簽名					
餵藥時間 【老師填寫】 ★餵藥人簽名	(甲) : __ * _____	(甲) : __ * _____	(甲) : __ * _____	(甲) : __ * _____	(甲) : __ * _____
	(乙) : __ * _____	(乙) : __ * _____	(乙) : __ * _____	(乙) : __ * _____	(乙) : __ * _____
	(丙) : __ * _____	(丙) : __ * _____	(丙) : __ * _____	(丙) : __ * _____	(丙) : __ * _____
藥後反應	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常_____	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常_____	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常_____	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常_____	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常_____

- 注意：**
- 給幼兒餵藥是準醫療行為，沒有家長的委託單，校園內任何人都不得執行。
 - 幼兒必須在園所服藥時，所用藥物需為合格醫療院所就診後所領取藥物，請勿攜帶成藥，如發生副作用，請家長自行負責。
 - 家長如未交託藥單、填寫不清楚或沒準備當日藥量(勿多帶)，恕不餵藥，敬請配合。
 - ☺☺☺藥袋及藥水瓶上務必以原子筆或奇異筆填寫幼兒姓名。

臺南市德南國小附設幼兒園 幼兒服藥委託單

茲全權委託德南國小附設幼兒園代為辦理下列事項，若有任何副作用，由家長自行負責，絕無異議。(請在□中打勾或填寫)

幼兒姓名：		特殊提醒：			
病狀	<input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 支氣管炎 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 其它_____				
服藥時間	<input type="checkbox"/> 早上點心(前、後)●時間:_____ <input type="checkbox"/> 午餐(前、後)●時間:_____ <input type="checkbox"/> 下午點心(前、後)●時間:_____ <input type="checkbox"/> 每__小時一次 <input type="checkbox"/> 其他時間:_____				
內用藥物	<input type="checkbox"/> 藥粉：每次__包，包裝紙顏色_____ <input type="checkbox"/> 藥水：__色每次__c.c.，__色每次__c.c. <input type="checkbox"/> 藥錠：每次__包，共__種 <input type="checkbox"/> 發燒__℃以上時，服用_____				
外用藥物	<input type="checkbox"/> 藥膏，部位：_____ <input type="checkbox"/> 其它_____，部位：_____				
備註	<input type="checkbox"/> 需冷藏_____ <input type="checkbox"/> 用前需搖勻 <input type="checkbox"/> 其它_____				
委藥日期					
家長簽名					
餵藥時間 【老師填寫】 ★餵藥人簽名	(甲) : __ * _____	(甲) : __ * _____	(甲) : __ * _____	(甲) : __ * _____	(甲) : __ * _____
	(乙) : __ * _____	(乙) : __ * _____	(乙) : __ * _____	(乙) : __ * _____	(乙) : __ * _____
	(丙) : __ * _____	(丙) : __ * _____	(丙) : __ * _____	(丙) : __ * _____	(丙) : __ * _____
藥後反應	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常_____	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常_____	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常_____	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常_____	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常_____

- 注意：**
- 給幼兒餵藥是準醫療行為，沒有家長的委託單，校園內任何人都不得執行。
 - 幼兒必須在園所服藥時，所用藥物需為合格醫療院所就診後所領取藥物，請勿攜帶成藥，如發生副作用，請家長自行負責。
 - 家長如未交託藥單、填寫不清楚或沒準備當日藥量(勿多帶)，恕不餵藥，敬請配合。
 - ☺☺☺藥袋及藥水瓶上務必以原子筆或奇異筆填寫幼兒姓名。