

### 新北市仁愛附幼 113 學年幼兒服藥委託單

班別：草莓、櫻桃、蘋果、斑馬、綿羊、花鹿、彩虹、太陽、白雲

姓名		日期		每張以 5 次為限
用藥時間	<input type="checkbox"/> 上午點心後 <sup>#1</sup> → 提醒:上午點心與午餐後之服藥間隔不足 4 小時, <b>建議幼兒在家吃完早餐與口服藥再來上學。</b> <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 下午點心後			
每次份量	藥粉 _____ 包; 藥水 _____ CC <b>*請於藥包與藥瓶寫上班級/姓名</b>			
用藥方式	<input type="checkbox"/> 口服 <input type="checkbox"/> 眼藥 <input type="checkbox"/> 左眼 <input type="checkbox"/> 右眼			
備註	<input type="checkbox"/> 藥品需冷藏    其他:			
家長請簽全名:				
老師				
餵藥				
紀錄				

備註 1.請附上處方簽或藥單供核對,以醫師診療之當次處方為限,不代餵成藥與保健食品。  
 2.落實『生病不上學』防疫政策保護幼兒健康。  
 3.每天放入當日份量,以免遺失。

### 新北市仁愛附幼 113 學年幼兒服藥委託單

班別：草莓、櫻桃、蘋果、斑馬、綿羊、花鹿、彩虹、太陽、白雲

姓名		日期		每張以 5 次為限
用藥時間	<input type="checkbox"/> 上午點心後 <sup>#1</sup> → 提醒:上午點心與午餐後之服藥間隔不足 4 小時, <b>建議幼兒在家吃完早餐與口服藥再來上學。</b> <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 下午點心後			
每次份量	藥粉 _____ 包; 藥水 _____ CC <b>*請於藥包與藥瓶寫上班級/姓名</b>			
用藥方式	<input type="checkbox"/> 口服 <input type="checkbox"/> 眼藥 <input type="checkbox"/> 左眼 <input type="checkbox"/> 右眼			
備註	<input type="checkbox"/> 藥品需冷藏    其他:			
家長請簽全名:				
老師				
餵藥				
紀錄				

備註 1.請附上處方簽或藥單供核對,以醫師診療之當次處方為限,不代餵成藥與保健食品。  
 2.落實『生病不上學』防疫政策保護幼兒健康。  
 3.每天放入當日份量,以免遺失。

### 新北市仁愛附幼 113 學年幼兒服藥委託單

班別：草莓、櫻桃、蘋果、斑馬、綿羊、花鹿、彩虹、太陽、白雲

姓名		日期		每張以 5 次為限
用藥時間	<input type="checkbox"/> 上午點心後 <sup>#1</sup> → 提醒:上午點心與午餐後之服藥間隔不足 4 小時, <b>建議幼兒在家吃完早餐與口服藥再來上學。</b> <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 下午點心後			
每次份量	藥粉 _____ 包; 藥水 _____ CC <b>*請於藥包與藥瓶寫上班級/姓名</b>			
用藥方式	<input type="checkbox"/> 口服 <input type="checkbox"/> 眼藥 <input type="checkbox"/> 左眼 <input type="checkbox"/> 右眼			
備註	<input type="checkbox"/> 藥品需冷藏    其他:			
家長請簽全名:				
老師				
餵藥				
紀錄				

備註 1.請附上處方簽或藥單供核對,以醫師診療之當次處方為限,不代餵成藥與保健食品。  
 2.落實『生病不上學』防疫政策保護幼兒健康。  
 3.每天放入當日份量,以免遺失。

### 新北市仁愛附幼 113 學年幼兒服藥委託單

班別：草莓、櫻桃、蘋果、斑馬、綿羊、花鹿、彩虹、太陽、白雲

姓名		日期		每張以 5 次為限
用藥時間	<input type="checkbox"/> 上午點心後 <sup>#1</sup> → 提醒:上午點心與午餐後之服藥間隔不足 4 小時, <b>建議幼兒在家吃完早餐與口服藥再來上學。</b> <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 下午點心後			
每次份量	藥粉 _____ 包; 藥水 _____ CC <b>*請於藥包與藥瓶寫上班級/姓名</b>			
用藥方式	<input type="checkbox"/> 口服 <input type="checkbox"/> 眼藥 <input type="checkbox"/> 左眼 <input type="checkbox"/> 右眼			
備註	<input type="checkbox"/> 藥品需冷藏    其他:			
家長請簽全名:				
老師				
餵藥				
紀錄				

備註 1.請附上處方簽或藥單供核對,以醫師診療之當次處方為限,不代餵成藥與保健食品。  
 2.落實『生病不上學』防疫政策保護幼兒健康。  
 3.每天放入當日份量,以免遺失。

