

新北市仁愛附幼 114 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 ^{#1} → 提醒:上午點心與午餐後之服藥間隔不足 4 小時, 建議幼兒在家吃完早餐與口服藥再來上學。 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 下午點心後 | |
| 每次份量 | 藥粉 _____ 包; 藥水 _____ CC *請於藥包與藥瓶寫上班級/姓名 | |
| 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 114 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 ^{#1} → 提醒:上午點心與午餐後之服藥間隔不足 4 小時, 建議幼兒在家吃完早餐與口服藥再來上學。 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 下午點心後 | |
| 每次份量 | 藥粉 _____ 包; 藥水 _____ CC *請於藥包與藥瓶寫上班級/姓名 | |
| 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 114 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 ^{#1} → 提醒:上午點心與午餐後之服藥間隔不足 4 小時, 建議幼兒在家吃完早餐與口服藥再來上學。 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 下午點心後 | |
| 每次份量 | 藥粉 _____ 包; 藥水 _____ CC *請於藥包與藥瓶寫上班級/姓名 | |
| 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 114 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 ^{#1} → 提醒:上午點心與午餐後之服藥間隔不足 4 小時, 建議幼兒在家吃完早餐與口服藥再來上學。 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 下午點心後 | |
| 每次份量 | 藥粉 _____ 包; 藥水 _____ CC *請於藥包與藥瓶寫上班級/姓名 | |
| 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。

