

## 新北市新莊區豐年國小附設幼兒園 幼兒服藥委託單

※託藥以醫師處方藥且在有效日期內為限※ (113.02修)

※請您務必詳填用藥委託單並親自簽名，恕不接受口頭託藥※

※一般成藥、侵入性塞劑勿託付※

※藥袋內只帶當天份量及處方藥單※

※本託藥單請自行影印使用，若您不慎遺失可由本園網站重新下載或向班級老師索取※

託藥日期	____年____月____日	班級	
姓名		餵藥時間	<input type="checkbox"/> 午飯前 <input type="checkbox"/> 午飯後
家長早上餵藥時間			
用藥原因		幼兒身體狀況	
<input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 眼睛不適 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 其它		<input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流鼻涕 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 其他	
(每次)份量			
<input type="checkbox"/> 口服藥每次份量: 藥粉____包 藥水名: _____, 每次_____ c. c. 藥水名: _____, 每次_____ c. c. 藥水名: _____, 每次_____ c. c.			
<input type="checkbox"/> 外用藥: 藥膏, 使用部位_____			
<input type="checkbox"/> 眼/耳藥水____瓶, 左/右(圈選), 每次____滴			
<input type="checkbox"/> 其他: _____			
保存方式	<input type="checkbox"/> 藥品需冷藏 <input type="checkbox"/> 使用前需搖勻 <input type="checkbox"/> 其他		
備註			
家長簽名		連絡電話	
餵藥時間		餵藥者簽名	

## 新北市新莊區豐年國小附設幼兒園 幼兒服藥委託單

※託藥以醫師處方藥且在有效日期內為限※ (113.02修)

※請您務必詳填用藥委託單並親自簽名，恕不接受口頭託藥※

※一般成藥、侵入性塞劑勿託付※

※藥袋內只帶當天份量及處方藥單※

※本託藥單請自行影印使用，若您不慎遺失可由本園網站重新下載或向班級老師索取※

託藥日期	____年____月____日	班級	
姓名		餵藥時間	<input type="checkbox"/> 午飯前 <input type="checkbox"/> 午飯後
家長早上餵藥時間			
用藥原因		幼兒身體狀況	
<input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 眼睛不適 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 其它		<input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流鼻涕 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 其他	
(每次)份量			
<input type="checkbox"/> 口服藥每次份量: 藥粉____包 藥水名: _____, 每次_____ c. c. 藥水名: _____, 每次_____ c. c. 藥水名: _____, 每次_____ c. c.			
<input type="checkbox"/> 外用藥: 藥膏, 使用部位_____			
<input type="checkbox"/> 眼/耳藥水____瓶, 左/右(圈選), 每次____滴			
<input type="checkbox"/> 其他: _____			
保存方式	<input type="checkbox"/> 藥品需冷藏 <input type="checkbox"/> 使用前需搖勻 <input type="checkbox"/> 其他		
備註			
家長簽名		連絡電話	
餵藥時間		餵藥者簽名	

## 新北市新莊區豐年國小附設幼兒園 幼兒服藥委託單

※託藥以醫師處方藥且在有效日期內為限※ (113.02修)

※請您務必詳填用藥委託單並親自簽名，恕不接受口頭託藥※

※一般成藥、侵入性塞劑勿託付※

※藥袋內只帶當天份量及處方藥單※

※本託藥單請自行影印使用，若您不慎遺失可由本園網站重新下載或向班級老師索取※

託藥日期	____年____月____日	班級	
姓名		餵藥時間	<input type="checkbox"/> 午飯前 <input type="checkbox"/> 午飯後
家長早上餵藥時間			
用藥原因		幼兒身體狀況	
<input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 眼睛不適 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 其它		<input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流鼻涕 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 其他	
(每次)份量			
<input type="checkbox"/> 口服藥每次份量: 藥粉____包 藥水名: _____, 每次_____ c. c. 藥水名: _____, 每次_____ c. c. 藥水名: _____, 每次_____ c. c.			
<input type="checkbox"/> 外用藥: 藥膏, 使用部位_____			
<input type="checkbox"/> 眼/耳藥水____瓶, 左/右(圈選), 每次____滴			
<input type="checkbox"/> 其他: _____			
保存方式	<input type="checkbox"/> 藥品需冷藏 <input type="checkbox"/> 使用前需搖勻 <input type="checkbox"/> 其他		
備註			
家長簽名		連絡電話	
餵藥時間		餵藥者簽名	

## 新北市新莊區豐年國小附設幼兒園 幼兒服藥委託單

※託藥以醫師處方藥且在有效日期內為限※ (113.02修)

※請您務必詳填用藥委託單並親自簽名，恕不接受口頭託藥※

※一般成藥、侵入性塞劑勿託付※

※藥袋內只帶當天份量及處方藥單※

※本託藥單請自行影印使用，若您不慎遺失可由本園網站重新下載或向班級老師索取※

託藥日期	____年____月____日	班級	
姓名		餵藥時間	<input type="checkbox"/> 午飯前 <input type="checkbox"/> 午飯後
家長早上餵藥時間			
用藥原因		幼兒身體狀況	
<input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 眼睛不適 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 其它		<input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流鼻涕 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 其他	
(每次)份量			
<input type="checkbox"/> 口服藥每次份量: 藥粉____包 藥水名: _____, 每次_____ c. c. 藥水名: _____, 每次_____ c. c. 藥水名: _____, 每次_____ c. c.			
<input type="checkbox"/> 外用藥: 藥膏, 使用部位_____			
<input type="checkbox"/> 眼/耳藥水____瓶, 左/右(圈選), 每次____滴			
<input type="checkbox"/> 其他: _____			
保存方式	<input type="checkbox"/> 藥品需冷藏 <input type="checkbox"/> 使用前需搖勻 <input type="checkbox"/> 其他		
備註			
家長簽名		連絡電話	
餵藥時間		餵藥者簽名	