

## 基隆市中正國小附設幼兒園託藥辦法

1. 幼兒若有需要老師協助餵藥時，請詳細填寫「託藥單」的用藥日期、時間、用藥原因、藥品內容、開立醫療院所……等項目，家長一定要**簽名**！（若藥品需要冷藏存放，請註明告知）
2. 藥品請準備當天在校服用藥量即可，其餘藥品請留在家裡。
3. 將藥品及託藥單放入『託藥袋』中，交給老師，老師會在餵完藥後，簽名交還幼兒帶回。
4. 藥局成藥不餵、發燒藥不餵、沒寫託藥單不餵、沒有帶藥水用量杯不餵，老師依照託藥單指示給藥，敬請見諒！

班級：

姓名：

座號：

### 基隆市中正國小附設幼兒園託藥單

用藥日期： 年 月 日~ 月 日 用藥原因： <input type="checkbox"/> 流行感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 其他_____ 藥品內容： <input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 藥水 cc <input type="checkbox"/> 其他_____ <span style="color: red;">□須冷藏</span> 用藥時間： <input type="checkbox"/> 早點後 <input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 其他_____ 醫療院所或診所名：_____ 家長留言： 家長簽名：                      老師簽名：	用藥日期： 年 月 日~ 月 日 用藥原因： <input type="checkbox"/> 流行感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 其他_____ 藥品內容： <input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 藥水 cc <input type="checkbox"/> 其他_____ <span style="color: red;">□須冷藏</span> 用藥時間： <input type="checkbox"/> 早點後 <input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 其他_____ 醫療院所或診所名：_____ 家長留言： 家長簽名：                      老師簽名：
用藥日期： 年 月 日~ 月 日 用藥原因： <input type="checkbox"/> 流行感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 其他_____ 藥品內容： <input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 藥水 cc <input type="checkbox"/> 其他_____ <span style="color: red;">□須冷藏</span> 用藥時間： <input type="checkbox"/> 早點後 <input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 其他_____ 醫療院所或診所名：_____ 家長留言： 家長簽名：                      老師簽名：	用藥日期： 年 月 日~ 月 日 用藥原因： <input type="checkbox"/> 流行感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 其他_____ 藥品內容： <input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 藥水 cc <input type="checkbox"/> 其他_____ <span style="color: red;">□須冷藏</span> 用藥時間： <input type="checkbox"/> 早點後 <input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 其他_____ 醫療院所或診所名：_____ 家長留言： 家長簽名：                      老師簽名：
用藥日期： 年 月 日~ 月 日 用藥原因： <input type="checkbox"/> 流行感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 其他_____ 藥品內容： <input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 藥水 cc <input type="checkbox"/> 其他_____ <span style="color: red;">□須冷藏</span> 用藥時間： <input type="checkbox"/> 早點後 <input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 其他_____ 醫療院所或診所名：_____ 家長留言： 家長簽名：                      老師簽名：	用藥日期： 年 月 日~ 月 日 用藥原因： <input type="checkbox"/> 流行感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 其他_____ 藥品內容： <input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 藥水 cc <input type="checkbox"/> 其他_____ <span style="color: red;">□須冷藏</span> 用藥時間： <input type="checkbox"/> 早點後 <input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 其他_____ 醫療院所或診所名：_____ 家長留言： 家長簽名：                      老師簽名：

◎連續服藥(範例) 用藥日期: 108年5月12日~5月20日

◎託藥袋用到畢業，請妥善保管，沒有服藥時，託藥袋請放在家中

# 基隆市中正國小附設幼兒園託藥單

用藥日期:    年    月    日~    月    日 用藥原因: <input type="checkbox"/> 流行感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 其他_____	用藥日期:    年    月    日~    月    日 用藥原因: <input type="checkbox"/> 流行感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 其他_____
藥品內容: <input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 藥水   cc <input type="checkbox"/> 其他_____ <span style="color: red;">□須冷藏</span>	藥品內容: <input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 藥水   cc <input type="checkbox"/> 其他_____ <span style="color: red;">□須冷藏</span>
用藥時間: <input type="checkbox"/> 早點後 <input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 其他_____	用藥時間: <input type="checkbox"/> 早點後 <input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 其他_____
醫療院所或診所名: _____	醫療院所或診所名: _____
家長留言: _____	家長留言: _____
家長簽名:                    老師簽名:	家長簽名:                    老師簽名:

  

用藥日期:    年    月    日~    月    日 用藥原因: <input type="checkbox"/> 流行感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 其他_____	用藥日期:    年    月    日~    月    日 用藥原因: <input type="checkbox"/> 流行感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 其他_____
藥品內容: <input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 藥水   cc <input type="checkbox"/> 其他_____ <span style="color: red;">□須冷藏</span>	藥品內容: <input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 藥水   cc <input type="checkbox"/> 其他_____ <span style="color: red;">□須冷藏</span>
用藥時間: <input type="checkbox"/> 早點後 <input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 其他_____	用藥時間: <input type="checkbox"/> 早點後 <input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 其他_____
醫療院所或診所名: _____	醫療院所或診所名: _____
家長留言: _____	家長留言: _____
家長簽名:                    老師簽名:	家長簽名:                    老師簽名:

  

用藥日期:    年    月    日~    月    日 用藥原因: <input type="checkbox"/> 流行感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 其他_____	用藥日期:    年    月    日~    月    日 用藥原因: <input type="checkbox"/> 流行感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 其他_____
藥品內容: <input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 藥水   cc <input type="checkbox"/> 其他_____ <span style="color: red;">□須冷藏</span>	藥品內容: <input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 藥水   cc <input type="checkbox"/> 其他_____ <span style="color: red;">□須冷藏</span>
用藥時間: <input type="checkbox"/> 早點後 <input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 其他_____	用藥時間: <input type="checkbox"/> 早點後 <input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 其他_____
醫療院所或診所名: _____	醫療院所或診所名: _____
家長留言: _____	家長留言: _____
家長簽名:                    老師簽名:	家長簽名:                    老師簽名:

  

用藥日期:    年    月    日~    月    日 用藥原因: <input type="checkbox"/> 流行感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 其他_____	用藥日期:    年    月    日~    月    日 用藥原因: <input type="checkbox"/> 流行感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 其他_____
藥品內容: <input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 藥水   cc <input type="checkbox"/> 其他_____ <span style="color: red;">□須冷藏</span>	藥品內容: <input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 藥水   cc <input type="checkbox"/> 其他_____ <span style="color: red;">□須冷藏</span>
用藥時間: <input type="checkbox"/> 早點後 <input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 其他_____	用藥時間: <input type="checkbox"/> 早點後 <input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 其他_____
醫療院所或診所名: _____	醫療院所或診所名: _____
家長留言: _____	家長留言: _____
家長簽名:                    老師簽名:	家長簽名:                    老師簽名:

◎若已都填寫完沒有空格，請將此託藥單交給老師，老師會再放新的單子在託藥袋中