|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **新北市新店區青潭國小附設幼兒園**　**服藥委託單** |
| 幼兒姓名 |  | 日期 | 年 月 日 |
| 用藥時間 | □午餐前□午餐後□其他 |
| 用藥份量 | 藥粉　　包　藥丸　　粒藥水　　CC　其他　　。 |
| 用藥次數 | 次 |
| 是否冷藏 | □冷藏□不須冷藏□其他 |
| 注意事項 |  |
| 備註106年2月製 | * 外用藥或眼藥可填寫於注意事項欄內。
* 如服藥後有嘔吐、不適現象。請由護理員做緊急處理或就近送醫，必須電話告知家長。
 |
| 家長簽章：　　　　　老師簽章： 餵藥時間：  |

 |

|  |
| --- |
| **新北市新店區青潭國小附設幼兒園**　**服藥委託單**本單請自行列印裁切 |
| 幼兒姓名 |  | 日期 | 年 月 日 |
| 用藥時間 | □午餐前□午餐後□其他 |
| 用藥份量 | 藥粉　　包　藥丸　　粒藥水　　CC　其他　　。 |
| 用藥次數 | 次 |
| 是否冷藏 | □冷藏□不須冷藏□其他 |
| 注意事項 |  |
| 備註106年2月製 | * 外用藥或眼藥可填寫於注意事項欄內。
* 如服藥後有嘔吐、不適現象。請由護理員做緊急處理或就近送醫，必須電話告知家長。
 |
| 家長簽章：　　　　　老師簽章： 餵藥時間： |

 |
|

|  |
| --- |
| **新北市新店區青潭國小附設幼兒園**　**服藥委託單** |
| 幼兒姓名 |  | 日期 | 年 月 日 |
| 用藥時間 | □午餐前□午餐後□其他 |
| 用藥份量 | 藥粉　　包　藥丸　　粒藥水　　CC　其他　　。 |
| 用藥次數 | 次 |
| 是否冷藏 | □冷藏□不須冷藏□其他 |
| 注意事項 |  |
| 備註106年2月製 | * 外用藥或眼藥可填寫於注意事項欄內。
* 如服藥後有嘔吐、不適現象。請由護理員做緊急處理或就近送醫，必須電話告知家長。
 |
| 家長簽章：　　　　　老師簽章： 餵藥時間： |

 |

|  |
| --- |
| **新北市新店區青潭國小附設幼兒園**　**服藥委託單** |
| 幼兒姓名 |  | 日期 | 年 月 日 |
| 用藥時間 | □午餐前□午餐後□其他 |
| 用藥份量 | 藥粉　　包　藥丸　　粒藥水　　CC　其他　　。 |
| 用藥次數 | 次 |
| 是否冷藏 | □冷藏□不須冷藏□其他 |
| 注意事項 |  |
| 備註106年2月製 | * 外用藥或眼藥可填寫於注意事項欄內。
* 如服藥後有嘔吐、不適現象。請由護理員做緊急處理或就近送醫，必須電話告知家長。
 |
| 家長簽章：　　　　　老師簽章： 餵藥時間：  |

 |
|

|  |
| --- |
| **新北市新店區青潭國小附設幼兒園**　**服藥委託單** |
| 幼兒姓名 |  | 日期 | 年 月 日 |
| 用藥時間 | □午餐前□午餐後□其他 |
| 用藥份量 | 藥粉　　包　藥丸　　粒藥水　　CC　其他　　。 |
| 用藥次數 | 次 |
| 是否冷藏 | □冷藏□不須冷藏□其他 |
| 注意事項 |  |
| 備註106年2月製 | * 外用藥或眼藥可填寫於注意事項欄內。
* 如服藥後有嘔吐、不適現象。請由護理員做緊急處理或就近送醫，必須電話告知家長。
 |
| 家長簽章：　　　　　老師簽章： 餵藥時間： |

 |

|  |
| --- |
| **新北市新店區青潭國小附設幼兒園**　**服藥委託單** |
| 幼兒姓名 |  | 日期 | 年 月 日 |
| 用藥時間 | □午餐前□午餐後□其他 |
| 用藥份量 | 藥粉　　包　藥丸　　粒藥水　　CC　其他　　。 |
| 用藥次數 | 次 |
| 是否冷藏 | □冷藏□不須冷藏□其他 |
| 注意事項 |  |
| 備註106年2月製 | * 外用藥或眼藥可填寫於注意事項欄內。
* 如服藥後有嘔吐、不適現象。請由護理員做緊急處理或就近送醫，必須電話告知家長。
 |
| 家長簽章：　　　　　老師簽章： 餵藥時間： |

 |