

五華國小附設幼兒園家長委託用藥單 日期：			
班級		幼生姓名	
<input type="checkbox"/> 藥品為醫療機構所開立（必勾選，非處方箋不餵藥）			
症狀	<input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 其他		
用藥時間	<input type="checkbox"/> 上午點心前	<input type="checkbox"/> 中午午餐前	<input type="checkbox"/> 下午點心前
	<input type="checkbox"/> 上午點心後	<input type="checkbox"/> 中午午餐後	<input type="checkbox"/> 下午點心後
用藥方式	<input type="checkbox"/> 口服： <input type="checkbox"/> 藥粉_____包 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	<input type="checkbox"/> 藥水_____瓶_____cc/次		
	<input type="checkbox"/> 外用： <input type="checkbox"/> 眼藥 <input type="checkbox"/> 皮膚藥 <input type="checkbox"/> 外傷藥		
	<input type="checkbox"/> 藥品需冷藏（部位_____）		
家長簽名：		餵藥教師：	

五華國小附設幼兒園家長委託用藥單 日期：			
班級		幼生姓名	
<input type="checkbox"/> 藥品為醫療機構所開立（必勾選，非處方箋不餵藥）			
症狀	<input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 其他		
用藥時間	<input type="checkbox"/> 上午點心前	<input type="checkbox"/> 中午午餐前	<input type="checkbox"/> 下午點心前
	<input type="checkbox"/> 上午點心後	<input type="checkbox"/> 中午午餐後	<input type="checkbox"/> 下午點心後
用藥方式	<input type="checkbox"/> 口服： <input type="checkbox"/> 藥粉_____包 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	<input type="checkbox"/> 藥水_____瓶_____cc/次		
	<input type="checkbox"/> 外用： <input type="checkbox"/> 眼藥 <input type="checkbox"/> 皮膚藥 <input type="checkbox"/> 外傷藥		
	<input type="checkbox"/> 藥品需冷藏（部位_____）		
家長簽名：		餵藥教師：	

五華國小附設幼兒園家長委託用藥單 日期：			
班級		幼生姓名	
<input type="checkbox"/> 藥品為醫療機構所開立（必勾選，非處方箋不餵藥）			
症狀	<input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 其他		
用藥時間	<input type="checkbox"/> 上午點心前	<input type="checkbox"/> 中午午餐前	<input type="checkbox"/> 下午點心前
	<input type="checkbox"/> 上午點心後	<input type="checkbox"/> 中午午餐後	<input type="checkbox"/> 下午點心後
用藥方式	<input type="checkbox"/> 口服： <input type="checkbox"/> 藥粉_____包 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	<input type="checkbox"/> 藥水_____瓶_____cc/次		
	<input type="checkbox"/> 外用： <input type="checkbox"/> 眼藥 <input type="checkbox"/> 皮膚藥 <input type="checkbox"/> 外傷藥		
	<input type="checkbox"/> 藥品需冷藏（部位_____）		
家長簽名：		餵藥教師：	

五華國小附設幼兒園家長委託用藥單 日期：			
班級		幼生姓名	
<input type="checkbox"/> 藥品為醫療機構所開立（必勾選，非處方箋不餵藥）			
症狀	<input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 其他		
用藥時間	<input type="checkbox"/> 上午點心前	<input type="checkbox"/> 中午午餐前	<input type="checkbox"/> 下午點心前
	<input type="checkbox"/> 上午點心後	<input type="checkbox"/> 中午午餐後	<input type="checkbox"/> 下午點心後
用藥方式	<input type="checkbox"/> 口服： <input type="checkbox"/> 藥粉_____包 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	<input type="checkbox"/> 藥水_____瓶_____cc/次		
	<input type="checkbox"/> 外用： <input type="checkbox"/> 眼藥 <input type="checkbox"/> 皮膚藥 <input type="checkbox"/> 外傷藥		
	<input type="checkbox"/> 藥品需冷藏（部位_____）		
家長簽名：		餵藥教師：	

五華國小附設幼兒園家長委託用藥單 日期：			
班級		幼生姓名	
<input type="checkbox"/> 藥品為醫療機構所開立（必勾選，非處方箋不餵藥）			
症狀	<input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 其他		
用藥時間	<input type="checkbox"/> 上午點心前	<input type="checkbox"/> 中午午餐前	<input type="checkbox"/> 下午點心前
	<input type="checkbox"/> 上午點心後	<input type="checkbox"/> 中午午餐後	<input type="checkbox"/> 下午點心後
用藥方式	<input type="checkbox"/> 口服： <input type="checkbox"/> 藥粉_____包 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	<input type="checkbox"/> 藥水_____瓶_____cc/次		
	<input type="checkbox"/> 外用： <input type="checkbox"/> 眼藥 <input type="checkbox"/> 皮膚藥 <input type="checkbox"/> 外傷藥		
	<input type="checkbox"/> 藥品需冷藏（部位_____）		
家長簽名：		餵藥教師：	

五華國小附設幼兒園家長委託用藥單 日期：			
班級		幼生姓名	
<input type="checkbox"/> 藥品為醫療機構所開立（必勾選，非處方箋不餵藥）			
症狀	<input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 其他		
用藥時間	<input type="checkbox"/> 上午點心前	<input type="checkbox"/> 中午午餐前	<input type="checkbox"/> 下午點心前
	<input type="checkbox"/> 上午點心後	<input type="checkbox"/> 中午午餐後	<input type="checkbox"/> 下午點心後
用藥方式	<input type="checkbox"/> 口服： <input type="checkbox"/> 藥粉_____包 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	<input type="checkbox"/> 藥水_____瓶_____cc/次		
	<input type="checkbox"/> 外用： <input type="checkbox"/> 眼藥 <input type="checkbox"/> 皮膚藥 <input type="checkbox"/> 外傷藥		
	<input type="checkbox"/> 藥品需冷藏（部位_____）		
家長簽名：		餵藥教師：	

託藥單請自行影印使用，並請同時在校園通 APP 內/電子聯絡簿/餵藥 內填寫。  
 老師非醫護人員，為維護幼兒用藥安全，請家長詳細填寫用藥委託單並簽名。