

臺北市義方國小附設幼兒園『幼兒服藥委託書』

班級：太陽班 幼兒姓名：_____

一、服藥日期：____年____月____日至____年____月____日

二、服藥時間：☐午餐前☐午餐後☐午睡後☐其他_____

三、服藥內容：

☐藥粉 ☐白包 ☐紅包（體溫超過_____度時服用）

☐藥水（每次服用_____cc） ☐中藥

☐藥丸（每次服用_____粒）

☐其他 _____

四、緊急聯絡人：_____

與幼兒關係：_____聯絡電話：_____

備註：1. 幼兒需在園服藥時，請詳填『幼兒服藥委託書』交班上老師。

2. 家長若未交『幼兒服藥委託書』給老師，老師無法在園協助幼兒服藥。

3. 委託書可影印使用。

家長簽名：_____年 月 日

服藥回覆單

班級：太陽班 姓名：_____

☐已於指定時間服藥

☐因故無法於指定時間服藥，但已於_____服藥

教師簽名：_____