

## 南梓實小附幼用藥委託書

班級：	幼兒姓名：			
症狀：	<input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉炎 <input type="checkbox"/> 過敏鼻炎 <input type="checkbox"/> 其他_____			
藥品內容：	<input type="checkbox"/> 藥粉( 色包) <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 藥水『 』C.C			
用藥時間：	<input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 上午點心前 / 後 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 下午點心前 / 後			
使用事宜：	<input type="checkbox"/> 內服 <input type="checkbox"/> 外用 <input type="checkbox"/> 需冷藏			
如需緊急聯絡時，請電：_____				
留言及其他交代：				
餵藥日期				
家長簽章				
餵藥時間				
服藥情況	正常/嘔吐	正常/嘔吐	正常/嘔吐	正常/嘔吐
老師簽章				

配合事項：1. 基於用藥安全，請家長務必填妥藥單，記得簽名喔！  
2. 如有發燒或具有傳染的病症，應留在家中休息，謝謝您的配合！

## 南梓實小附幼用藥委託書

班級：	幼兒姓名：			
症狀：	<input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉炎 <input type="checkbox"/> 過敏鼻炎 <input type="checkbox"/> 其他_____			
藥品內容：	<input type="checkbox"/> 藥粉( 色包) <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 藥水『 』C.C			
用藥時間：	<input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 上午點心前 / 後 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 下午點心前 / 後			
使用事宜：	<input type="checkbox"/> 內服 <input type="checkbox"/> 外用 <input type="checkbox"/> 需冷藏			
如需緊急聯絡時，請電：_____				
留言及其他交代：				
餵藥日期				
家長簽章				
餵藥時間				
服藥情況	正常/嘔吐	正常/嘔吐	正常/嘔吐	正常/嘔吐
老師簽章				

配合事項：1. 基於用藥安全，請家長務必填妥藥單，記得簽名喔！  
2. 如有發燒或具有傳染的病症，應留在家中休息，謝謝您的配合！

## 南梓實小附幼用藥委託書

班級：	幼兒姓名：			
症狀：	<input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉炎 <input type="checkbox"/> 過敏鼻炎 <input type="checkbox"/> 其他_____			
藥品內容：	<input type="checkbox"/> 藥粉( 色包) <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 藥水『 』C.C			
用藥時間：	<input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 上午點心前 / 後 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 下午點心前 / 後			
使用事宜：	<input type="checkbox"/> 內服 <input type="checkbox"/> 外用 <input type="checkbox"/> 需冷藏			
如需緊急聯絡時，請電：_____				
留言及其他交代：				
餵藥日期				
家長簽章				
餵藥時間				
服藥情況	正常/嘔吐	正常/嘔吐	正常/嘔吐	正常/嘔吐
老師簽章				

配合事項：1. 基於用藥安全，請家長務必填妥藥單，記得簽名喔！  
2. 如有發燒或具有傳染的病症，應留在家中休息，謝謝您的配合！

## 南梓實小附幼用藥委託書

班級：	幼兒姓名：			
症狀：	<input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉炎 <input type="checkbox"/> 過敏鼻炎 <input type="checkbox"/> 其他_____			
藥品內容：	<input type="checkbox"/> 藥粉( 色包) <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 藥水『 』C.C			
用藥時間：	<input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 上午點心前 / 後 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 下午點心前 / 後			
使用事宜：	<input type="checkbox"/> 內服 <input type="checkbox"/> 外用 <input type="checkbox"/> 需冷藏			
如需緊急聯絡時，請電：_____				
留言及其他交代：				
餵藥日期				
家長簽章				
餵藥時間				
服藥情況	正常/嘔吐	正常/嘔吐	正常/嘔吐	正常/嘔吐
老師簽章				

配合事項：1. 基於用藥安全，請家長務必填妥藥單，記得簽名喔！  
2. 如有發燒或具有傳染的病症，應留在家中休息，謝謝您的配合！