

臺北市清江國小附設幼兒園家長託藥單

家長託藥及回執聯

幼兒姓名：_____ 班級：_____ 座號：_____

日期	藥品種類 (1 餐份藥劑)			餵藥時間	用藥原因	家長簽名 (請簽全名)	餵藥者 簽名
	藥粉/ 包	藥水	藥膏/ 眼藥水	午	☐ 咳嗽 ☐ 嘔吐 ☐ 腸胃炎 ☐ 感冒 ☐ 過敏 ☐ 結膜炎 ☐ 其他_____		
							餵藥時間
	包	CC	部位	前/後			

請家長配合幼兒安全用藥原則：(一次可填寫三日用藥)

1. 請務必詳細填寫：班級、座號、姓名、家長簽名、藥品劑量及服用時間。
2. 不餵成藥及未經醫師開立之藥物。
3. 為維護幼兒健康，如有發燒及身體不適者請在家休息。

* 僅協助中午餵藥

* 爸爸媽媽的叮嚀：

* 備註(餵藥後有無不良反應)：

✂-----

臺北市清江國小附設幼兒園家長託藥單

教保服務機構託藥留存聯

幼兒姓名：_____ 班級：_____ 座號：_____

日期	藥品種類 (1 餐份藥劑)			餵藥時間	用藥原因	家長簽名 (請簽全名)	餵藥者 簽名
	藥粉/ 包	藥水	藥膏/ 眼藥水	午	☐ 咳嗽 ☐ 嘔吐 ☐ 腸胃炎 ☐ 感冒 ☐ 過敏 ☐ 結膜炎 ☐ 其他		
							餵藥時間
	包	CC	部位	前/後			

* 備註(餵藥後有無不良反應)：

臺北市清江國小附設幼兒園家長託藥單

家長託藥及回執聯

幼兒姓名：_____ 班級：_____ 座號：_____

日期	藥品種類 (1 餐份藥劑)			餵藥時間	用藥原因	家長簽名 (請簽全名)	餵藥者 簽名
	藥粉/ 包	藥水	藥膏/ 眼藥水	午	☐ 咳嗽 ☐ 嘔吐 ☐ 腸胃炎 ☐ 感冒 ☐ 過敏 ☐ 結膜炎 ☐ 其他_____		
							餵藥時間
	包	CC	部位	前/後			

請家長配合幼兒安全用藥原則：(一次可填寫三日用藥)

1. 請務必詳細填寫：班級、座號、姓名、家長簽名、藥品劑量及服用時間。
2. 不餵成藥及未經醫師開立之藥物。
3. 為維護幼兒健康，如有發燒及身體不適者請在家休息。

* 僅協助中午餵藥

* 爸爸媽媽的叮嚀：

* 備註(餵藥後有無不良反應)：

✂-----

臺北市清江國小附設幼兒園家長託藥單

教保服務機構託藥留存聯

幼兒姓名：_____ 班級：_____ 座號：_____

日期	藥品種類 (1 餐份藥劑)			餵藥時間	用藥原因	家長簽名 (請簽全名)	餵藥者 簽名
	藥粉/ 包	藥水	藥膏/ 眼藥水	午	☐ 咳嗽 ☐ 嘔吐 ☐ 腸胃炎 ☐ 感冒 ☐ 過敏 ☐ 結膜炎 ☐ 其他		
							餵藥時間
	包	CC	部位	前/後			

* 備註(餵藥後有無不良反應)：