

新北市板橋區埔墘國民小學附設幼兒園用藥委託單

班 級		家長簽名			
幼生姓名					
★用藥時間： 年 月 日 — 年 月 日，午餐 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 ★藥品份量： <input type="checkbox"/> 藥粉每次_____包 <input type="checkbox"/> 藥水每次_____cc <input type="checkbox"/> 藥丸每次_____顆 <input type="checkbox"/> 藥膏：部位_____ <input type="checkbox"/> 眼藥水：左眼/右眼，每次_____滴 <input type="checkbox"/> 其他_____					
★用藥原因： <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 其他_____					
★注意事項(家長填寫)： ★餵藥時間：					
餵藥 日期/時間					
服用情形	正常	嘔吐	正常	嘔吐	正常
教師簽名					

1. 請詳細填寫用藥委託單。
2. 請檢附醫師處方箋，以確保幼兒用藥安全。託藥之內容、日期與處方箋不符，不予餵藥。
3. 新的療程或看診，請務必更換藥單，勿塗改或重複使用。

新北市板橋區埔墘國民小學附設幼兒園用藥委託單

班 級		家長簽名			
幼生姓名					
★用藥時間： 年 月 日 — 年 月 日，午餐 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 ★藥品份量： <input type="checkbox"/> 藥粉每次_____包 <input type="checkbox"/> 藥水每次_____cc <input type="checkbox"/> 藥丸每次_____顆 <input type="checkbox"/> 藥膏：部位_____ <input type="checkbox"/> 眼藥水：左眼/右眼，每次_____滴 <input type="checkbox"/> 其他_____					
★用藥原因： <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 其他_____					
★注意事項(家長填寫)： ★餵藥時間：					
餵藥 日期/時間					
服用情形	正常	嘔吐	正常	嘔吐	正常
教師簽名					

1. 請詳細填寫用藥委託單。
2. 請檢附醫師處方箋，以確保幼兒用藥安全。託藥之內容、日期與處方箋不符，不予餵藥。
3. 新的療程或看診，請務必更換藥單，勿塗改或重複使用。