

台北市私立雙連幼兒園 幼兒服藥委託書

班級：_____

幼兒姓名：_____

日期 項目	年 月 日 ~ 年 月 日，共 _____ 日
用藥原因	<input type="checkbox"/> 流行性感冒 <input type="checkbox"/> 支氣管炎 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 其他 _____
藥品內容	<input type="checkbox"/> 藥粉(丸) _____ 包/匙 <input type="checkbox"/> 藥水 _____ 種，每次 _____ c.c. <input type="checkbox"/> 單次全部喝完 <input type="checkbox"/> 藥膏 _____ 種 <input type="checkbox"/> 退燒藥(體溫 _____ °C 以上服用) <input type="checkbox"/> 藥品須冷藏
時間	<input type="checkbox"/> 午飯前 <input type="checkbox"/> 午飯後 <input type="checkbox"/> 下午點心後 <input type="checkbox"/> 其他 _____

★注意事項：

1. 請家長於當日將藥品連同本「幼兒服藥委託書」一併附上，並請準備一日用量交給班級老師，如發生副作用，請家長自行負責。
2. 確保幼兒安全，家長若未填寫「幼兒服藥委託書」或填寫不清楚，恕不餵藥。
3. 「幼兒服藥委託書」如有需要可自行影印或於幼兒園網站下載。
4. 幼兒在園內突然發燒，園方恕不提供退燒藥及塞劑，將以電話通知家長接回。
5. 幼兒服藥期間請自備口罩，以備不時之需。
6. 最後一次餵藥後，「幼兒服藥委託書」由園方留存，「回覆單」交回家長。

家長簽名：_____ 緊急連絡電話：_____

✂.....

回覆單

班級：_____

幼兒姓名：_____

用藥日期	用藥時間	老師簽名	用藥日期	用藥時間	老師簽名

台北市私立雙連幼兒園 幼兒服藥委託書

班級：_____

幼兒姓名：_____

日期 項目	年 月 日 ~ 年 月 日，共 _____ 日
用藥原因	<input type="checkbox"/> 流行性感冒 <input type="checkbox"/> 支氣管炎 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 其他 _____
藥品內容	<input type="checkbox"/> 藥粉(丸) _____ 包/匙 <input type="checkbox"/> 藥水 _____ 種，每次 _____ c.c. <input type="checkbox"/> 單次全部喝完 <input type="checkbox"/> 藥膏 _____ 種 <input type="checkbox"/> 退燒藥(體溫 _____ °C 以上服用) <input type="checkbox"/> 藥品須冷藏
時間	<input type="checkbox"/> 午飯前 <input type="checkbox"/> 午飯後 <input type="checkbox"/> 下午點心後 <input type="checkbox"/> 其他 _____

★注意事項：

1. 請家長於當日將藥品連同本「幼兒服藥委託書」一併附上，並請準備一日用量交給班級老師，如發生副作用，請家長自行負責。
2. 確保幼兒安全，家長若未填寫「幼兒服藥委託書」或填寫不清楚，恕不餵藥。
3. 「幼兒服藥委託書」如有需要可自行影印或於幼兒園網站下載。
4. 幼兒在園內突然發燒，園方恕不提供退燒藥及塞劑，將以電話通知家長接回。
5. 幼兒服藥期間請自備口罩，以備不時之需。
6. 最後一次餵藥後，「幼兒服藥委託書」由園方留存，「回覆單」交回家長。

家長簽名：_____ 緊急連絡電話：_____

✂.....

回覆單

班級：_____

幼兒姓名：_____

用藥日期	用藥時間	老師簽名	用藥日期	用藥時間	老師簽名

