

臺北市私立雙連幼兒園幼兒服藥委託書

班級：_____ 座號：_____ 姓名：_____

日期 項目	年 月 日		
用藥原因	☐ 感冒 ☐ 支氣管炎 ☐ 腸胃炎 ☐ 中耳炎 ☐ 其他：_____		
時 間	☐ 午飯後 ☐ 其他：_____		
請家長配合	家長委託園方協助幼兒用藥時，請提供 1. 填妥服藥委託書 2. 備妥單次用藥量(藥粉包上面須註明班級、姓名) 3. 提供醫囑資料 (處方箋或含有標示醫療院所名稱、幼兒姓名及用法用量之藥袋) 4. 上述 1. 2. 3. 如未符合，園方無法協助用藥。		
家長委託 用藥內容	☐ 藥粉_____包，請於藥包上註明班級及姓名 ☐ 藥水，請將單次服用劑量倒入園方提供之藥杯，不可含退燒藥 ☐ 藥膏_____種，擦於_____ ☐ 眼藥水_____種(左、右、雙眼) ☐ 藥品需冷藏		
★特殊需求：			
委託人簽名：_____ 與幼兒關係：_____ 緊急連絡電話：_____			
用藥日期	用藥時間	老師簽名	幼兒用藥後狀況
			☐ 正常 ☐ 異常_____

臺北市私立雙連幼兒園幼兒服藥回覆

班級：_____ 座號：_____ 姓名：_____

用藥日期	用藥時間	老師簽名	幼兒用藥後狀況
			☐ 正常 ☐ 異常_____

➤ 「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。