

中教大實小幼兒園 餵藥委託單

日期： 年 月 日~ 年 月 日

幼兒姓名： _____

(請填寫詳細，讓老師可以清楚知道如何餵藥)

一般感冒(鼻涕 發燒 咳嗽)

過敏(鼻 眼睛 皮膚)

其他(症狀： _____)

【並非腸病毒(含手口足病、泡疹性咽呷炎)】

時間：以午餐前後一次為原則

午餐(前 後)

方式：

藥粉(白包 紅包 其他 _____)

藥水

_____ 色 _____ C.C. _____ 色 _____ C.

其他 _____

吃藥期間不能吃的食物或注意事項：

家長簽章： _____

◎為確保用藥安全，未填寫餵藥單或無醫師處方簽之個人藥品(如：無醫師診斷之中藥粉、自行購買成藥、非本次就醫之藥品…等)，班級老師將無法協助用藥，敬請家長見諒。

中教大實小幼兒園 餵藥委託單

日期： 年 月 日~ 年 月 日

幼兒姓名： _____

(請填寫詳細，讓老師可以清楚知道如何餵藥)

一般感冒(鼻涕 發燒 咳嗽)

過敏(鼻 眼睛 皮膚)

其他(症狀： _____)

【並非腸病毒(含手口足病、泡疹性咽呷炎)】

時間：以午餐前後一次為原則

午餐(前 後)

方式：

藥粉(白包 紅包 其他 _____)

藥水

_____ 色 _____ C.C. _____ 色 _____ C.

其他 _____

吃藥期間不能吃的食物或注意事項：

家長簽章： _____

◎為確保用藥安全，未填寫餵藥單或無醫師處方簽之個人藥品(如：無醫師診斷之中藥粉、自行購買成藥、非本次就醫之藥品…等)，班級老師將無法協助用藥，敬請家長見諒。

中教大實小幼兒園 餵藥委託單

日期： 年 月 日~ 年 月 日

幼兒姓名： _____

(請填寫詳細，讓老師可以清楚知道如何餵藥)

一般感冒(鼻涕 發燒 咳嗽)

過敏(鼻 眼睛 皮膚)

其他(症狀： _____)

【並非腸病毒(含手口足病、泡疹性咽呷炎)】

時間：以午餐前後一次為原則

午餐(前 後)

方式：

藥粉(白包 紅包 其他 _____)

藥水

_____ 色 _____ C.C. _____ 色 _____ C.

其他 _____

吃藥期間不能吃的食物或注意事項：

家長簽章： _____

◎為確保用藥安全，未填寫餵藥單或無醫師處方簽之個人藥品(如：無醫師診斷之中藥粉、自行購買成藥、非本次就醫之藥品…等)，班級老師將無法協助用藥，敬請家長見諒。

中教大實小幼兒園 餵藥委託單

日期： 年 月 日~ 年 月 日

幼兒姓名： _____

(請填寫詳細，讓老師可以清楚知道如何餵藥)

一般感冒(鼻涕 發燒 咳嗽)

過敏(鼻 眼睛 皮膚)

其他(症狀： _____)

【並非腸病毒(含手口足病、泡疹性咽呷炎)】

時間：以午餐前後一次為原則

午餐(前 後)

方式：

藥粉(白包 紅包 其他 _____)

藥水

_____ 色 _____ C.C. _____ 色 _____ C.

其他 _____

吃藥期間不能吃的食物或注意事項：

家長簽章： _____

◎為確保用藥安全，未填寫餵藥單或無醫師處方簽之個人藥品(如：無醫師診斷之中藥粉、自行購買成藥、非本次就醫之藥品…等)，班級老師將無法協助用藥，敬請家長見諒。