

財團法人天主教會嘉義教區附設嘉義市私立正義幼兒園

幼兒用藥委託單

114(下)

幼兒姓名		班級		用藥日期	___月___日至___月___日				
身體狀況	<input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 其他_____，在家是否發燒 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否								
用藥時間	<input type="checkbox"/> 早上 <input type="checkbox"/> 中午 <input type="checkbox"/> 下午 (每隔 <input type="checkbox"/> 4時或 <input type="checkbox"/> 6時服用)								
用藥內容	<input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 藥水(____色____cc及____色____cc) <input type="checkbox"/> 中藥 <input type="checkbox"/> 其他_____								
備註	1. 為確保幼兒用藥安全，如須委託老師協助幼兒用藥，請詳填「幼兒用藥委託單」。 2. 幼兒若有發燒情形，園方將通知家長接回就醫及休息。 3. 「幼兒用藥委託單」印製於寶寶手冊中，請家長自行影印備用。								
家長簽名：				日期：___年___月___日					
老師 協助 用藥 紀錄	日期								
	時間								
	老師 簽名								

財團法人天主教會嘉義教區附設嘉義市私立正義幼兒園

幼兒用藥委託單

114(下)

幼兒姓名		班級		用藥日期	___月___日至___月___日				
身體狀況	<input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 其他_____，在家是否發燒 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否								
用藥時間	<input type="checkbox"/> 早上 <input type="checkbox"/> 中午 <input type="checkbox"/> 下午 (每隔 <input type="checkbox"/> 4時或 <input type="checkbox"/> 6時服用)								
用藥內容	<input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 藥水(____色____cc及____色____cc) <input type="checkbox"/> 中藥 <input type="checkbox"/> 其他_____								
備註	1. 為確保幼兒用藥安全，如須委託老師協助幼兒用藥，請詳填「幼兒用藥委託單」。 2. 幼兒若有發燒情形，園方將通知家長接回就醫及休息。 3. 「幼兒用藥委託單」印製於寶寶手冊中，請家長自行影印備用。								
家長簽名：				日期：___年___月___日					
老師 協助 用藥 紀錄	日期								
	時間								
	老師 簽名								

財團法人天主教會嘉義教區附設嘉義市私立正義幼兒園

幼兒用藥委託單

114(下)

幼兒姓名		班級		用藥日期	___月___日至___月___日				
身體狀況	<input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 其他_____，在家是否發燒 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否								
用藥時間	<input type="checkbox"/> 早上 <input type="checkbox"/> 中午 <input type="checkbox"/> 下午 (每隔 <input type="checkbox"/> 4時或 <input type="checkbox"/> 6時服用)								
用藥內容	<input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 藥水(____色____cc及____色____cc) <input type="checkbox"/> 中藥 <input type="checkbox"/> 其他_____								
備註	1. 為確保幼兒用藥安全，如須委託老師協助幼兒用藥，請詳填「幼兒用藥委託單」。 2. 幼兒若有發燒情形，園方將通知家長接回就醫及休息。 3. 「幼兒用藥委託單」印製於寶寶手冊中，請家長自行影印備用。								
家長簽名：				日期：___年___月___日					
老師 協助 用藥 紀錄	日期								
	時間								
	老師 簽名								

財團法人天主教會嘉義教區附設嘉義市私立正義幼兒園

幼兒用藥委託單

114(下)

幼兒姓名		班級		用藥日期	___月___日至___月___日				
身體狀況	<input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 其他_____，在家是否發燒 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否								
用藥時間	<input type="checkbox"/> 早上 <input type="checkbox"/> 中午 <input type="checkbox"/> 下午 (每隔 <input type="checkbox"/> 4時或 <input type="checkbox"/> 6時服用)								
用藥內容	<input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 藥水(____色____cc及____色____cc) <input type="checkbox"/> 中藥 <input type="checkbox"/> 其他_____								
備註	1. 為確保幼兒用藥安全，如須委託老師協助幼兒用藥，請詳填「幼兒用藥委託單」。 2. 幼兒若有發燒情形，園方將通知家長接回就醫及休息。 3. 「幼兒用藥委託單」印製於寶寶手冊中，請家長自行影印備用。								
家長簽名：				日期：___年___月___日					
老師 協助 用藥 紀錄	日期								
	時間								
	老師 簽名								

