



# 幼兒用藥委託單

|          |      |                                                                                                                                                       |  |      |  |                       |  |
|----------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------|--|-----------------------|--|
| 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」。<br>2. 幼兒若有發燒情形，園方將通知家長接回就醫及休息。<br>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 |                                                                                                                                                       |  |      |  |                       |  |

# 幼兒用藥委託單

|                               |      |                                                                                                                                                       |  |      |  |                       |  |  |  |
|-------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------|--|-----------------------|--|--|--|
| 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」。<br>2. 幼兒若有發燒情形，園方將通知家長接回就醫及休息。<br>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 |                                                                                                                                                       |  |      |  |                       |  |  |  |

