**財團法人天主教會嘉義教區附設嘉義市私立正義幼兒園**

**託藥實施辦法**

110.01.08修訂

**一、依據：**:幼兒教保及照顧服務實施準則第十一條規定制定本辦法。

**二、目的：**

（一） 確保幼兒生病時用藥的安全。

（二） 明確告知老師用藥的方法和時間。

（三） 維護幼兒身體的健康和安全。

**三、適用對象：**全園幼兒

**四、實施辦法：**

（一）幼兒於就學時間需要委託園方用藥，需填妥「幼兒用藥委託單」，將藥品連同用藥委託單一併交給老師，若為連續用藥，請註明起〜迄日期。

（二）請務必詳填用藥委託單並親自簽名，老師才能協助幼兒用藥，恕不接受口頭託藥。

（三）老師將依用藥委託單協助幼兒用藥，家長託藥登記不清楚時，老師將會聯絡家長確認後才予用藥，以維護幼兒用藥安全。

（四）為避免幼兒忘記將剩餘藥劑帶回家，致幼兒中斷用藥，請家長備當日藥量即可，不要將所有藥劑全數帶來學校，並於藥袋上註明幼兒班別、姓名，以防誤食。

（五）託藥之藥品，應以醫療機構所開立之藥品為限，其用藥途徑不得以侵入方式為之。

（六）若有需冷藏之特殊藥品，請家長於填寫用藥委託單時備註說明，並立刻交給老師置於冰箱冷藏。

（七）幼兒若有發燒情形，園方將通知家長接回就醫及休息。

（八）老師僅受家長委託協助幼兒用藥，不負任何醫療責任。

（九）「幼兒用藥委託單」印製於寶寶手冊中，請家長自行影印備用。

**五、本辦法由園務會議通過後，呈園長核定後實施，修正時亦同。**

**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**

**113(上)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 幼兒姓名 | |  | | 班級 | |  | | 用藥日期 | | | 月 日至 月 日 | | | |
| 身體狀況 | | □感冒 □腸胃炎 □其他 ，**在家是否發燒□是 □否** | | | | | | | | | | | | |
| 用藥時間 | | □早上 □中午 □下午 (每隔**□4時或□6時**服用) | | | | | | | | | | | | |
| 用藥內容 | | □藥粉 □藥水( 色 cc及 色 cc) □中藥 □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**

**113(上)**

**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 | | □感冒 □腸胃炎 □其他 ，**在家是否發燒□是 □否** | | | | | | | | | | | | |
| 用藥時間 | | □早上 □中午 □下午 (每隔**□4時或□6時**服用) | | | | | | | | | | | | |
| 用藥內容 | | □藥粉 □藥水( 色 cc及 色 cc) □中藥 □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 |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  |