

臺北市私立文山仁和幼兒園家長託藥單

學校託藥留存聯

幼兒姓名： 班級： 班 座號：

| 日期 113 年 | 藥品種類 (1餐份藥劑) | | | 餵藥時間 早 中 下 | 吃藥原因 | 家長簽名 (請簽全名) | 餵藥者簽名 |
|----------------|--------------|------|--------|--|---|----------------|-------|
| | 藥粉/包 | 藥水 | 藥膏/眼藥水 | | | | |
| 月 | __包 | __CC | 部位: | <input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 睡醒 <input type="checkbox"/> 冷藏 | <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 結膜炎 <input type="checkbox"/> 其他: | | 餵藥時間 |
| 日 | | | | | | | |

請家長配合幼兒安全用藥原則：

* 不餵成藥及未經醫師開立之藥物(附上醫師處方簽)

* 請備當日當次的用藥量，若有發燒請在家休息

* 爸爸媽媽的叮嚀：

* 備註(餵藥後有無不良反應)：

未能執行餵藥，原因：

幼兒姓名： 班級： 班 座號：

家長託藥回執聯

已協助幼兒服藥完畢，__年__月__日/餵藥時間：

未能執行餵藥，原因：

協助餵藥者簽名：_____

聯絡電話：2936-4473

臺北市私立文山仁和幼兒園家長託藥單

學校託藥留存聯

幼兒姓名： 班級： 班 座號：

| 日期 113 年 | 藥品種類 (1餐份藥劑) | | | 餵藥時間 早 中 下 | 吃藥原因 | 家長簽名 (請簽全名) | 餵藥者簽名 |
|----------------|--------------|------|--------|--|---|----------------|-------|
| | 藥粉/包 | 藥水 | 藥膏/眼藥水 | | | | |
| 月 | __包 | __CC | 部位: | <input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 睡醒 <input type="checkbox"/> 冷藏 | <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 結膜炎 <input type="checkbox"/> 其他: | | 餵藥時間 |
| 日 | | | | | | | |

請家長配合幼兒安全用藥原則：

* 不餵成藥及未經醫師開立之藥物(附上醫師處方簽)

* 請備當日當次的用藥量，若有發燒請在家休息

* 爸爸媽媽的叮嚀：

* 備註(餵藥後有無不良反應)：

未能執行餵藥，原因：

幼兒姓名： 班級： 班 座號：

家長託藥回執聯

已協助幼兒服藥完畢，__年__月__日/餵藥時間：

未能執行餵藥，原因：

協助餵藥者簽名：_____

聯絡電話：2936-4473

臺北市私立文山仁和幼兒園家長託藥單

學校託藥留存聯

幼兒姓名： 班級： 班 座號：

| 日期 113 年 | 藥品種類 (1餐份藥劑) | | | 餵藥時間 早 中 下 | 吃藥原因 | 家長簽名 (請簽全名) | 餵藥者簽名 |
|----------------|--------------|------|--------|--|---|----------------|-------|
| | 藥粉/包 | 藥水 | 藥膏/眼藥水 | | | | |
| 月 | __包 | __CC | 部位: | <input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 睡醒 <input type="checkbox"/> 冷藏 | <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 結膜炎 <input type="checkbox"/> 其他: | | 餵藥時間 |
| 日 | | | | | | | |

請家長配合幼兒安全用藥原則：

* 不餵成藥及未經醫師開立之藥物(附上醫師處方簽)

* 請備當日當次的用藥量，若有發燒請在家休息

* 爸爸媽媽的叮嚀：

* 備註(餵藥後有無不良反應)：

未能執行餵藥，原因：

幼兒姓名： 班級： 班 座號：

家長託藥回執聯

已協助幼兒服藥完畢，__年__月__日/餵藥時間：

未能執行餵藥，原因：

協助餵藥者簽名：_____

聯絡電話：2936-4473

臺北市私立文山仁和幼兒園家長託藥單

學校託藥留存聯

幼兒姓名： 班級： 班 座號：

| 日期 113 年 | 藥品種類 (1餐份藥劑) | | | 餵藥時間 早 中 下 | 吃藥原因 | 家長簽名 (請簽全名) | 餵藥者簽名 |
|----------------|--------------|------|--------|--|---|----------------|-------|
| | 藥粉/包 | 藥水 | 藥膏/眼藥水 | | | | |
| 月 | __包 | __CC | 部位: | <input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 睡醒 <input type="checkbox"/> 冷藏 | <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 結膜炎 <input type="checkbox"/> 其他: | | 餵藥時間 |
| 日 | | | | | | | |

請家長配合幼兒安全用藥原則：

* 不餵成藥及未經醫師開立之藥物(附上醫師處方簽)

* 請備當日當次的用藥量，若有發燒請在家休息

* 爸爸媽媽的叮嚀：

* 備註(餵藥後有無不良反應)：

未能執行餵藥，原因：

幼兒姓名： 班級： 班 座號：

家長託藥回執聯

已協助幼兒服藥完畢，__年__月__日/餵藥時間：

未能執行餵藥，原因：

協助餵藥者簽名：_____

聯絡電話：2936-4473