

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 月 日	藥品種類 (1餐份藥劑)		假藥時間 早 中 下 □午餐前 □午餐後 □午睡醒 □冷藏	吃藥原因 <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：	家長簽名 (請簽全名)	假藥者簽名
	藥粉/包	藥水				
	一 包	CC	部位：			假藥時間

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/假藥時間：

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 月 日	藥品種類 (1餐份藥劑)		假藥時間 早 中 下 □午餐前 □午餐後 □午睡醒 □冷藏	吃藥原因 <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：	家長簽名 (請簽全名)	假藥者簽名
	藥粉/包	藥水				
	一 包	CC	部位：			假藥時間

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/假藥時間：

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 月 日	藥品種類 (1餐份藥劑)		假藥時間 早 中 下 □午餐前 □午餐後 □午睡醒 □冷藏	吃藥原因 <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：	家長簽名 (請簽全名)	假藥者簽名
	藥粉/包	藥水				
	一 包	CC	部位：			假藥時間

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/假藥時間：

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 月 日	藥品種類 (1餐份藥劑)		假藥時間 早 中 下 □午餐前 □午餐後 □午睡醒 □冷藏	吃藥原因 <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：	家長簽名 (請簽全名)	假藥者簽名
	藥粉/包	藥水				
	一 包	CC	部位：			假藥時間

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/假藥時間：

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 月 日	藥品種類 (1餐份藥劑)		假藥時間 早 中 下 □午餐前 □午餐後 □午睡醒 □冷藏	吃藥原因 <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：	家長簽名 (請簽全名)	假藥者簽名
	藥粉/包	藥水				
	一 包	CC	部位：			假藥時間

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/假藥時間：

未能執行餵藥，原因：

協助餵藥者簽名： 聯絡電話：2936-4473