

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	藥品種類 (1餐份藥劑)		家長簽名 (請簽全名)	吃藥原因	餵藥時間	餵藥者簽名
	藥粉/包	藥水				
年	藥粉/包	藥水		☐ 發燒 ☐ 咳嗽 ☐ 腸胃炎 ☐ 嘔吐 ☐ 感冒 ☐ 過敏 ☐ 結膜炎 ☐ 其他：	☐ 早上 ☐ 中午 ☐ 下午	
月	包	CC	部位：	☐ 餐前 ☐ 餐後 ☐ 睡覺 ☐ 冷藏		
日						餵藥時間

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：

座號：

☐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

家長託藥回執聯

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	藥品種類 (1餐份藥劑)		家長簽名 (請簽全名)	吃藥原因	餵藥時間	餵藥者簽名
	藥粉/包	藥水				
年	藥粉/包	藥水		☐ 發燒 ☐ 咳嗽 ☐ 腸胃炎 ☐ 嘔吐 ☐ 感冒 ☐ 過敏 ☐ 結膜炎 ☐ 其他：	☐ 早上 ☐ 中午 ☐ 下午	
月	包	CC	部位：	☐ 餐前 ☐ 餐後 ☐ 睡覺 ☐ 冷藏		
日						餵藥時間

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：

座號：

☐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

家長託藥回執聯

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	藥品種類 (1餐份藥劑)		家長簽名 (請簽全名)	吃藥原因	餵藥時間	餵藥者簽名
	藥粉/包	藥水				
年	藥粉/包	藥水		☐ 發燒 ☐ 咳嗽 ☐ 腸胃炎 ☐ 嘔吐 ☐ 感冒 ☐ 過敏 ☐ 結膜炎 ☐ 其他：	☐ 早上 ☐ 中午 ☐ 下午	
月	包	CC	部位：	☐ 餐前 ☐ 餐後 ☐ 睡覺 ☐ 冷藏		
日						餵藥時間

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：

座號：

☐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

家長託藥回執聯

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	藥品種類 (1餐份藥劑)		家長簽名 (請簽全名)	吃藥原因	餵藥時間	餵藥者簽名
	藥粉/包	藥水				
年	藥粉/包	藥水		☐ 發燒 ☐ 咳嗽 ☐ 腸胃炎 ☐ 嘔吐 ☐ 感冒 ☐ 過敏 ☐ 結膜炎 ☐ 其他：	☐ 早上 ☐ 中午 ☐ 下午	
月	包	CC	部位：	☐ 餐前 ☐ 餐後 ☐ 睡覺 ☐ 冷藏		
日						餵藥時間

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：

座號：

☐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

家長託藥回執聯