

用藥委託單

1. 請家長務必詳細填寫「用藥委託單」，不隨意接受家長口頭托藥，並在送幼兒入園時連同藥品交予學校老師。
2. 請家長在日期部分填寫一日為限，如明日還須用藥請再填寫明日日期並予藥品共裝一袋。
3. 服藥方法格子內，請填寫正確用藥方式，如：蚊蟲叮咬時、皮膚過敏時，請協助擦藥、服藥時間、日期、方式及家長簽名。
4. 藥膏、藥水、藥粉等藥品保存尚須低溫保存請勾選，此類藥物需冷藏。
5. 本人已確認藥袋及處方籤委託單教師依醫囑給予敝子女用藥，如發生副作用，本人願意自行承擔責任。(必須為合格醫師處方藥物)
6. 請家長注意藥粉、藥膏、藥水、防蚊液等有效日期。
7. 因怕幼兒對藥會產生副作用及不適症狀，家長應事先請示醫師再轉達老師
8. 家長簽名處，請家長務必簽全名。
9. 本委託單可自行影印使用，繳交前請確認是否完整填寫，謝謝您！

家長簽名： _____

托藥日	原因	<input type="checkbox"/> 感冒	<input type="checkbox"/> 發燒	<input type="checkbox"/> 腹瀉	<input type="checkbox"/> 嘔吐	<input type="checkbox"/> 眼疾
班級		<input type="checkbox"/> 外傷	<input type="checkbox"/> 調理	<input type="checkbox"/> 其它	_____	
姓名		每次用藥需間隔 _____ 小時	<input type="checkbox"/> 需冷藏			

服用藥	早餐	<input type="checkbox"/> 前	<input type="checkbox"/> 後	<input type="checkbox"/> 藥水	_____ cc、	<input type="checkbox"/> 藥粉	_____ 包、	<input type="checkbox"/> 藥丸	_____ 顆
	午餐	<input type="checkbox"/> 前	<input type="checkbox"/> 後	<input type="checkbox"/> 藥水	_____ cc、	<input type="checkbox"/> 藥粉	_____ 包、	<input type="checkbox"/> 藥丸	_____ 顆
	點心	<input type="checkbox"/> 前	<input type="checkbox"/> 後	<input type="checkbox"/> 藥水	_____ cc、	<input type="checkbox"/> 藥粉	_____ 包、	<input type="checkbox"/> 藥丸	_____ 顆

外用藥	<input type="checkbox"/> 早上	<input type="checkbox"/> 中午	<input type="checkbox"/> 下午	<input type="checkbox"/> 用藥部位 _____	<input type="checkbox"/> 需冷藏
小叮嚀 ✍️					

用藥委託單

1. 請家長務必詳細填寫「用藥委託單」，不隨意接受家長口頭托藥，並在送幼兒入園時連同藥品交予學校老師。
2. 請家長在日期部分填寫一日為限，如明日還須用藥請再填寫明日日期並予藥品共裝一袋。
3. 服藥方法格子內，請填寫正確用藥方式，如：蚊蟲叮咬時、皮膚過敏時，請協助擦藥、服藥時間、日期、方式及家長簽名。
4. 藥膏、藥水、藥粉等藥品保存尚須低溫保存請勾選，此類藥物需冷藏。
5. 本人已確認藥袋及處方籤委託單教師依醫囑給予敝子女用藥，如發生副作用，本人願意自行承擔責任。(必須為合格醫師處方藥物)
6. 請家長注意藥粉、藥膏、藥水、防蚊液等有效日期。
7. 因怕幼兒對藥會產生副作用及不適症狀，家長應事先請示醫師再轉達老師
8. 家長簽名處，請家長務必簽全名。
9. 本委託單可自行影印使用，繳交前請確認是否完整填寫，謝謝您！

家長簽名： _____

托藥日	原因	<input type="checkbox"/> 感冒	<input type="checkbox"/> 發燒	<input type="checkbox"/> 腹瀉	<input type="checkbox"/> 嘔吐	<input type="checkbox"/> 眼疾
班級		<input type="checkbox"/> 外傷	<input type="checkbox"/> 調理	<input type="checkbox"/> 其它	_____	
姓名		每次用藥需間隔 _____ 小時	<input type="checkbox"/> 需冷藏			

服用藥	早餐	<input type="checkbox"/> 前	<input type="checkbox"/> 後	<input type="checkbox"/> 藥水	_____ cc、	<input type="checkbox"/> 藥粉	_____ 包、	<input type="checkbox"/> 藥丸	_____ 顆
	午餐	<input type="checkbox"/> 前	<input type="checkbox"/> 後	<input type="checkbox"/> 藥水	_____ cc、	<input type="checkbox"/> 藥粉	_____ 包、	<input type="checkbox"/> 藥丸	_____ 顆
	點心	<input type="checkbox"/> 前	<input type="checkbox"/> 後	<input type="checkbox"/> 藥水	_____ cc、	<input type="checkbox"/> 藥粉	_____ 包、	<input type="checkbox"/> 藥丸	_____ 顆

外用藥	<input type="checkbox"/> 早上	<input type="checkbox"/> 中午	<input type="checkbox"/> 下午	<input type="checkbox"/> 用藥部位 _____	<input type="checkbox"/> 需冷藏
小叮嚀 ✍️					