

### 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一起交予學校老師。
2. 請家長在日期部分填寫一日為限，如明日還須用藥請在填寫明日日期與藥品共裝一袋。
3. 用藥方法請在格子內填寫正確用藥方式，如：蚊蟲叮咬時、皮膚過敏時，請協助擦藥、服藥日期、時間、方式及家長簽名。
4. 藥膏、藥水、藥粉等藥品保存需溫保存請勾選此類藥品需冷藏。
5. 本人已確認藥袋及處方箋醫囑委託教師給予敝子女用藥，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，繳交前請確認是否填寫完整，謝謝您！

家長簽名：\_\_\_\_\_

托藥日： 年 月 日

原因：  
感冒 發燒 腹瀉 嘔吐  
眼疾 外傷 調理  
其他 \_\_\_\_\_

班級： \_\_\_\_\_

姓名： \_\_\_\_\_

每次用藥需間隔 \_\_\_\_\_ 小時 需冷藏

口服用藥	早餐	<input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後	<input type="checkbox"/> 藥水 <input type="checkbox"/> cc、藥粉 <input type="checkbox"/> 包、藥丸	<input type="checkbox"/> 顆
	午餐	<input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後	<input type="checkbox"/> 藥水 <input type="checkbox"/> cc、藥粉 <input type="checkbox"/> 包、藥丸	<input type="checkbox"/> 顆
	點心	<input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後	<input type="checkbox"/> 藥水 <input type="checkbox"/> cc、藥粉 <input type="checkbox"/> 包、藥丸	<input type="checkbox"/> 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一起交予學校老師。
2. 請家長在日期部分填寫一日為限，如明日還須用藥請在填寫明日日期與藥品共裝一袋。
3. 用藥方法請在格子內填寫正確用藥方式，如：蚊蟲叮咬時、皮膚過敏時，請協助擦藥、服藥日期、時間、方式及家長簽名。
4. 藥膏、藥水、藥粉等藥品保存需溫保存請勾選此類藥品需冷藏。
5. 本人已確認藥袋及處方箋醫囑委託教師給予敝子女用藥，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，繳交前請確認是否填寫完整，謝謝您！

家長簽名：\_\_\_\_\_

托藥日： 年 月 日

原因：  
感冒 發燒 腹瀉 嘔吐  
眼疾 外傷 調理  
其他 \_\_\_\_\_

班級： \_\_\_\_\_

姓名： \_\_\_\_\_

每次用藥需間隔 \_\_\_\_\_ 小時 需冷藏

口服用藥	早餐	<input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後	<input type="checkbox"/> 藥水 <input type="checkbox"/> cc、藥粉 <input type="checkbox"/> 包、藥丸	<input type="checkbox"/> 顆
	午餐	<input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後	<input type="checkbox"/> 藥水 <input type="checkbox"/> cc、藥粉 <input type="checkbox"/> 包、藥丸	<input type="checkbox"/> 顆
	點心	<input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後	<input type="checkbox"/> 藥水 <input type="checkbox"/> cc、藥粉 <input type="checkbox"/> 包、藥丸	<input type="checkbox"/> 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一起交予學校老師。
2. 請家長在日期部分填寫一日為限，如明日還須用藥請在填寫明日日期與藥品共裝一袋。
3. 用藥方法請在格子內填寫正確用藥方式，如：蚊蟲叮咬時、皮膚過敏時，請協助擦藥、服藥日期、時間、方式及家長簽名。
4. 藥膏、藥水、藥粉等藥品保存需溫保存請勾選此類藥品需冷藏。
5. 本人已確認藥袋及處方箋醫囑委託教師給予敝子女用藥，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，繳交前請確認是否填寫完整，謝謝您！

家長簽名：\_\_\_\_\_

托藥日： 年 月 日

原因：  
感冒 發燒 腹瀉 嘔吐  
眼疾 外傷 調理  
其他 \_\_\_\_\_

班級： \_\_\_\_\_

姓名： \_\_\_\_\_

每次用藥需間隔 \_\_\_\_\_ 小時 需冷藏

口服用藥	早餐	<input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後	<input type="checkbox"/> 藥水 <input type="checkbox"/> cc、藥粉 <input type="checkbox"/> 包、藥丸	<input type="checkbox"/> 顆
	午餐	<input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後	<input type="checkbox"/> 藥水 <input type="checkbox"/> cc、藥粉 <input type="checkbox"/> 包、藥丸	<input type="checkbox"/> 顆
	點心	<input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後	<input type="checkbox"/> 藥水 <input type="checkbox"/> cc、藥粉 <input type="checkbox"/> 包、藥丸	<input type="checkbox"/> 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一起交予學校老師。
2. 請家長在日期部分填寫一日為限，如明日還須用藥請在填寫明日日期與藥品共裝一袋。
3. 用藥方法請在格子內填寫正確用藥方式，如：蚊蟲叮咬時、皮膚過敏時，請協助擦藥、服藥日期、時間、方式及家長簽名。
4. 藥膏、藥水、藥粉等藥品保存需溫保存請勾選此類藥品需冷藏。
5. 本人已確認藥袋及處方箋醫囑委託教師給予敝子女用藥，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，繳交前請確認是否填寫完整，謝謝您！

家長簽名：\_\_\_\_\_

托藥日： 年 月 日

原因：  
感冒 發燒 腹瀉 嘔吐  
眼疾 外傷 調理  
其他 \_\_\_\_\_

班級： \_\_\_\_\_

姓名： \_\_\_\_\_

每次用藥需間隔 \_\_\_\_\_ 小時 需冷藏

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