

臺北市私立雙連幼兒園幼兒服藥委託書

班級：_____ 座號：_____ 姓名：_____

| | | | |
|--|---|------|---|
| 日期 | 年 月 日 | | |
| 項目 | | | |
| 用藥原因 | <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 支氣管炎 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 其他 | | |
| 時 間 | <input type="checkbox"/> 午飯後 | | |
| 藥品內容 | <input type="checkbox"/> 藥粉_____包 <input type="checkbox"/> 藥水_____種，單次全部喝完 <input type="checkbox"/> 藥膏_____種，擦於 <input type="checkbox"/> 眼藥水_____種（左、右、雙眼） <input type="checkbox"/> 藥品需冷藏 | | |
| <p>★請家長配合幼兒安全用藥原則：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 請家長於當日將藥品、處方箋連同本「幼兒服藥委託書」一併附上，並請準備一日用量（藥水請先分裝好）交給班級老師，如發生副作用，請家長自行負責。 2. 確保用藥安全，家長若未填寫「幼兒服藥委託書」或填寫不清楚，無醫師處方箋恕不餵藥。 3. 老師代為餵服之藥品，需為合格醫師處方藥，不代餵任何成藥（例如：益生菌、綜合維他命）。 4. 幼兒在園內發燒，園方恕不代餵退燒藥，將以電話通知家長接回。 5. 幼兒服藥期間請自備口罩，以備不時之需。 <p>★爸爸媽媽的叮嚀：</p> | | | |
| 委託人簽名：_____ 與幼兒關係：_____ 緊急連絡電話：_____ | | | |
| 用藥日期 | 用藥時間 | 老師簽名 | 幼兒用藥後狀況 |
| | | | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____ |

.....

臺北市私立雙連幼兒園幼兒服藥委託書

班級：_____ 座號：_____ 姓名：_____

| | | | |
|------|------|------|---|
| 用藥日期 | 用藥時間 | 老師簽名 | 幼兒用藥後狀況 |
| | | | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____ |

➤ 「幼兒服藥委託書」如有需要可自行影印或於幼兒園網站下載。