新竹縣新豐國民小學附設幼兒園「託藥紀錄表」

附件二

班名：親親/寰宇　　學生姓名：_____

緊急聯絡人：_____　　電　　話：_____

敬愛的家長您好：

為維護學生用藥安全，依「幼兒園教保服務實施準則」規定：受委託協助幼兒用藥，應**以醫療機構所開立之藥品為限，其用藥途徑不得以侵入（塞劑、噴劑）方式**為之，**不協助**學生服用**市售的成藥以及沒有醫囑的藥物，長期服用之營養保健食品(如:維他命)不屬託藥範圍**，請在家中服用。需委由老師協助給藥時，**請詳細填寫本「託藥紀錄表」並簽名（中文全名）**，若有其他**注意事項也請標示清楚（如:藥物會產生副作用或藥物需冷藏存放），不接受家長口頭託藥，請見諒！**

請注意並配合下列事項：

一、有下列狀況時，**老師不予協助學生服藥：**

1. 口頭託藥，未填妥託藥資料(含用藥時間、劑量...等)。

2.非餵藥時間，僅提供每日中午12：30協助餵藥

3.託藥內容與實際藥品不同。

4.託藥資料填寫不清楚

5. 戶外教學及特殊典禮（畢業典禮、運動會…等大型活動時間），不提供托藥餵藥。

二、家長託藥之準備，請**以當日委託服用之藥量為限**，藥袋上需標有**醫療院所名稱**、**學生姓名及藥品之用法用量**，並**註明學生班別**，**勿攜帶過量藥物，以防誤食或遺失。**

三、**老師僅受託協助家長幫助學生餵藥，不負任何醫療責任。**

四、如**學生有**下列**不適狀況，請儘速就醫並務必讓幼兒在家休息**，以避免來園致交叉感染並可及早康復，不便之處，敬請家長多包涵與配合。**1.發燒或其他具傳染之疾病（如腸病毒、水痘、流感、嚴重感冒或咳嗽...等)。2、嘔吐或腹瀉。3.眼睛患結膜炎者**。

五、幼兒病症**輕微或痊癒後上學時，請家長準備口罩讓幼兒使用**，。若孩子**有先天性疾病請事先告知老師，並詳細交代症狀及注意事項。**

六、依「人口密集機構預防感染控制措施指引」，幼兒若**發燒達(耳溫)攝氏38℃(含)以上者，將通知家長接回就醫及休息。**

家　長　填　寫					班級老師填寫	
給藥日期	家長簽章（中文全名）	每日協助給藥時間限1次	給藥劑量	用藥原因	給藥者簽章（中文全名）	備　註（服藥後特殊反應）
		□每日中午12：30	□藥粉　　包 □藥水　　cc □塗擦(部位:　　) □其他：_____			□未帶藥 □家長資料填寫不清楚 □吐、過敏 □其他：_____
		□每日中午12：30	□藥粉　　包 □藥水　　cc □塗擦(部位:　　) □其他：_____			□未帶藥 □家長資料填寫不清楚 □吐、過敏 □其他：_____
		□每日中午12：30	□藥粉　　包 □藥水　　cc □塗擦(部位:　　) □其他：_____			□未帶藥 □家長資料填寫不清楚 □吐、過敏 □其他：_____