

<h2 style="margin: 0;">木柵國小附設幼兒園 幼兒服藥委託單</h2>					
★本人同意子女由導師代理餵藥，如發生任何副作用本人願意負全責★					
幼兒姓名：		座號： <input type="checkbox"/> 紅班 <input type="checkbox"/> 黃班 <input type="checkbox"/> 藍班 <input type="checkbox"/> 彩虹班			
服藥時間： <input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 午餐後					
<input type="checkbox"/> 藥粉 _____ 包/ _____ (平匙/尖匙)		◆餵藥原因： <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 結膜炎 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 其他： 備註			
<input type="checkbox"/> 藥水 _____ CC(內服)					
<input type="checkbox"/> 藥膏塗抹部位：					
<input type="checkbox"/> 眼藥水(膏)： <input type="checkbox"/> 雙眼 <input type="checkbox"/> 左眼 <input type="checkbox"/> 右眼					
用藥期程	月 日 ~ 月 日		家長簽名：		
餵藥後有無不良反應(有/無)					
餵藥者 簽名+時間					
◆請家長配合幼兒安全用藥原則 ◆請務必詳細填寫班級、座號、姓名及家長簽名 ◆藥品劑量及服用時間填寫清楚，不餵成藥及未經醫師開立之藥物 ◆為了孩子健康著想如有發燒及身體不適者請盡量在家休息					

<h2 style="margin: 0;">木柵國小附設幼兒園 幼兒服藥委託單</h2>					
★本人同意子女由導師代理餵藥，如發生任何副作用本人願意負全責★					
幼兒姓名：		座號： <input type="checkbox"/> 紅班 <input type="checkbox"/> 黃班 <input type="checkbox"/> 藍班 <input type="checkbox"/> 彩虹班			
服藥時間： <input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 午餐後					
<input type="checkbox"/> 藥粉 _____ 包/ _____ (平匙/尖匙)		◆餵藥原因： <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 結膜炎 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 其他： 備註			
<input type="checkbox"/> 藥水 _____ CC(內服)					
<input type="checkbox"/> 藥膏塗抹部位：					
<input type="checkbox"/> 眼藥水(膏)： <input type="checkbox"/> 雙眼 <input type="checkbox"/> 左眼 <input type="checkbox"/> 右眼					
用藥期程	月 日 ~ 月 日		家長簽名：		
餵藥後有無不良反應(有/無)					
餵藥者 簽名+時間					
◆請家長配合幼兒安全用藥原則 ◆請務必詳細填寫班級、座號、姓名及家長簽名 ◆藥品劑量及服用時間填寫清楚，不餵成藥及未經醫師開立之藥物 ◆為了孩子健康著想如有發燒及身體不適者請盡量在家休息					

木柵國小附設幼兒園 幼兒服藥委託單

★本人同意子女由導師代理餵藥，如發生任何副作用本人願意負全責★

幼兒姓名： _____ 座號： _____ 紅班 黃班 藍班 彩虹班

服藥時間： * 午餐前 * 午餐後

<input type="checkbox"/> 藥粉 _____ 包/ _____ (平匙/尖匙)	◆餵藥原因： <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 過敏
<input type="checkbox"/> 藥水 _____ CC(內服)	<input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 結膜炎 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 嘔吐
<input type="checkbox"/> 藥膏塗抹部位：	<input type="checkbox"/> 其他：
<input type="checkbox"/> 眼藥水(膏)： <input type="checkbox"/> 雙眼 <input type="checkbox"/> 左眼 <input type="checkbox"/> 右眼	備註 _____

用藥期程	月 日 ~ 月 日	家長簽名：
------	-----------	-------

餵藥後有無不良反應(有/無)				
餵藥者 簽名+時間				

- ◆請家長配合幼兒安全用藥原則
- ◆請務必詳細填寫班級、座號、姓名及家長簽名
- ◆藥品劑量及服用時間填寫清楚，不餵成藥及未經醫師開立之藥物
- ◆為了孩子健康著想如有發燒及身體不適者請盡量在家休息

木柵國小附設幼兒園 幼兒服藥委託單

★本人同意子女由導師代理餵藥，如發生任何副作用本人願意負全責★

幼兒姓名： _____ 座號： _____ 紅班 黃班 藍班 彩虹班

服藥時間： * 午餐前 * 午餐後

<input type="checkbox"/> 藥粉 _____ 包/ _____ (平匙/尖匙)	◆餵藥原因： <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 過敏
<input type="checkbox"/> 藥水 _____ CC(內服)	<input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 結膜炎 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 嘔吐
<input type="checkbox"/> 藥膏塗抹部位：	<input type="checkbox"/> 其他：
<input type="checkbox"/> 眼藥水(膏)： <input type="checkbox"/> 雙眼 <input type="checkbox"/> 左眼 <input type="checkbox"/> 右眼	備註 _____

用藥期程	月 日 ~ 月 日	家長簽名：
------	-----------	-------

餵藥後有無不良反應(有/無)				
餵藥者 簽名+時間				

- ◆請家長配合幼兒安全用藥原則
- ◆請務必詳細填寫班級、座號、姓名及家長簽名
- ◆藥品劑量及服用時間填寫清楚，不餵成藥及未經醫師開立之藥物
- ◆為了孩子健康著想如有發燒及身體不適者請盡量在家休息

木柵國小附設幼兒園 幼兒服藥委託單

★本人同意子女由導師代理餵藥，如發生任何副作用本人願意負全責★

幼兒姓名： _____ 座號： _____ 紅班 黃班 藍班 彩虹班

服藥時間： * 午餐前 * 午餐後

<input type="checkbox"/> 藥粉 _____ 包/ _____ (平匙/尖匙)	◆餵藥原因： <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 過敏
<input type="checkbox"/> 藥水 _____ CC(內服)	<input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 結膜炎 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 嘔吐
<input type="checkbox"/> 藥膏塗抹部位：	<input type="checkbox"/> 其他：
<input type="checkbox"/> 眼藥水(膏)： <input type="checkbox"/> 雙眼 <input type="checkbox"/> 左眼 <input type="checkbox"/> 右眼	備註 _____

用藥期程	月 日 ~ 月 日	家長簽名：
------	-----------	-------

餵藥後有無不良反應(有/無)				
餵藥者 簽名+時間				

- ◆請家長配合幼兒安全用藥原則
- ◆請務必詳細填寫班級、座號、姓名及家長簽名
- ◆藥品劑量及服用時間填寫清楚，不餵成藥及未經醫師開立之藥物
- ◆為了孩子健康著想如有發燒及身體不適者請盡量在家休息

木柵國小附設幼兒園 幼兒服藥委託單

★本人同意子女由導師代理餵藥，如發生任何副作用本人願意負全責★

幼兒姓名： _____ 座號： _____ 紅班 黃班 藍班 彩虹班

服藥時間： * 午餐前 * 午餐後

<input type="checkbox"/> 藥粉 _____ 包/ _____ (平匙/尖匙)	◆餵藥原因： <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 過敏
<input type="checkbox"/> 藥水 _____ CC(內服)	<input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 結膜炎 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 嘔吐
<input type="checkbox"/> 藥膏塗抹部位：	<input type="checkbox"/> 其他：
<input type="checkbox"/> 眼藥水(膏)： <input type="checkbox"/> 雙眼 <input type="checkbox"/> 左眼 <input type="checkbox"/> 右眼	備註 _____

用藥期程	月 日 ~ 月 日	家長簽名：
------	-----------	-------

餵藥後有無不良反應(有/無)				
餵藥者 簽名+時間				

- ◆請家長配合幼兒安全用藥原則
- ◆請務必詳細填寫班級、座號、姓名及家長簽名
- ◆藥品劑量及服用時間填寫清楚，不餵成藥及未經醫師開立之藥物
- ◆為了孩子健康著想如有發燒及身體不適者請盡量在家休息