

金門縣賢庵國小附設幼兒園【兒童服藥委託單】				
班 級		幼兒姓名		
委託人姓名		緊急連絡		
與幼兒關係		電 話		
用藥原因	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 其他 ()			
用藥時機	<input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 午餐後 (為避免影響藥性，本園餵藥時間統一為每日中午用餐前後實施，早餐及晚餐的藥份，請家長自行餵藥。)			
內服藥物	<input type="checkbox"/> 藥粉_____包 <input type="checkbox"/> 藥水_____瓶(____色____cc / ____色____cc / ____色____cc) <input type="checkbox"/> 其他_____			
外用藥物	<input type="checkbox"/> (眼)藥膏/藥水，部位(請註明左右側)_____ <input type="checkbox"/> 其他_____			
備 註	<input type="checkbox"/> 需冷藏，藥粉/藥水/藥膏(請圈選) <input type="checkbox"/> 其他_____			
本託藥單限同一處方籤藥物，可連續填寫三天，若更換藥物請重新填寫。				
託藥日期				託 藥 須 知
委託人簽名				1. 為確保幼兒用藥安全，若需老師代為餵藥，請詳細填寫『服藥託藥單』，如未填寫託藥單或未簽名者無法給藥，敬請見諒與配合。 2. 成藥及未經醫院或開業醫師所開之處方(如保健食品、益生菌)，恕不在託藥範圍。 3. 請在藥袋及藥包上填寫幼兒姓名，以維護用藥安全。 4. 託藥單使用完畢，請繳回給班級導師留存，以利備查。
餵藥日期時間	此 區 域			
餵藥者簽名	由 餵 藥 者 填 寫			
是否服藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

金門縣賢庵國小附設幼兒園【兒童服藥委託單】				
班 級		幼兒姓名		
委託人姓名		緊急連絡		
與幼兒關係		電 話		
用藥原因	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 其他 ()			
用藥時機	<input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 午餐後(為避免影響藥性，本園餵藥時間統一為每日中午用餐前後實施，早餐及晚餐的藥份，請家長自行餵藥。)			
內服藥物	<input type="checkbox"/> 藥粉_____包 <input type="checkbox"/> 藥水_____瓶(____色____cc / ____色____cc / ____色____cc) <input type="checkbox"/> 其他_____			
外用藥物	<input type="checkbox"/> (眼)藥膏/藥水，部位(請註明左右側)_____ <input type="checkbox"/> 其他_____			
備 註	<input type="checkbox"/> 需冷藏，藥粉/藥水/藥膏(請圈選) <input type="checkbox"/> 其他_____			
本託藥單限同一處方籤藥物，可連續填寫三天，若更換藥物請重新填寫。				
託藥日期				託 藥 須 知
委託人簽名				1. 為確保幼兒用藥安全，若需老師代為餵藥，請詳細填寫『服藥託藥單』，如未填寫託藥單或未簽名者無法給藥，敬請見諒與配合。 2. 成藥及未經醫院或開業醫師所開之處方(如保健食品、益生菌)，恕不在託藥範圍。 3. 請在藥袋及藥包上填寫幼兒姓名，以維護用藥安全。 4. 託藥單使用完畢，請繳回給班級導師留存，以利備查。
餵藥日期時間	此 區 域			
餵藥者簽名	由 餵 藥 者 填 寫			
是否服藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	