

《請家長務必仔細填寫 第一聯 及 第二聯 資料》

新北市林口國小附設幼兒園 託藥單 (每日一張)

幼兒姓名：_____

服藥日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

第一聯
學校
存根聯

用藥時間： ☐ (兩次) 早點心後+下午起床後 ☐ (一次) 午餐後 ☐ 其他 _____

用藥原因：

☐ 咳嗽 ☐ 流鼻涕水 ☐ 嘔吐 ☐ 腸胃炎 ☐ 過敏 ☐ 眼睛紅腫 ☐ 其他：

藥物類型：

☐ 藥粉**每次** _____ 包 ☐ 藥水**每次** _____ CC ☐ 眼藥(左/右) ☐ 需冷藏

☐ 我已確認藥品為醫療機構所開立

家長簽名： _____

教師給藥時間：

教師簽名：

當日無法協助餵藥原因：(限老師勾選)

☐ 託藥單未填寫完整 ☐ 無醫師處方箋 ☐ 藥劑量不符 ☐ 其他：

新北市林口國小附設幼兒園 託藥單 (每日一張)

幼兒姓名：_____

服藥日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

第二聯
家長
存根聯

用藥時間： ☐ (兩次) 早點心後+下午起床後 ☐ (一次) 午餐後 ☐ 其他 _____

用藥原因：

☐ 咳嗽 ☐ 流鼻涕水 ☐ 嘔吐 ☐ 腸胃炎 ☐ 過敏 ☐ 眼睛紅腫 ☐ 其他：

藥物類型：

☐ 藥粉**每次** _____ 包 ☐ 藥水**每次** _____ CC ☐ 眼藥(左/右) ☐ 需冷藏

☐ 我已確認藥品為醫療機構所開立

家長簽名： _____

教師給藥時間：

教師簽名：

當日無法協助餵藥原因：(限老師勾選)

☐ 託藥單未填寫完整 ☐ 無醫師處方箋 ☐ 藥劑量不符 ☐ 其他：