

嘉義市立吳鳳幼兒園幼兒服（用）藥委託書

項目	日期	年 月 日 ~ 年 月 日	班	幼兒姓名
用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 眼疾 <input type="checkbox"/> 身體調養 <input type="checkbox"/> 其它：_____			
時間	★早餐 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 ★午餐 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 ★ <input type="checkbox"/> 午睡後 ★ <input type="checkbox"/> _____小時/次			
服藥內容	藥品屬性	<input type="checkbox"/> 中藥 (<input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 藥丸 <input type="checkbox"/> 藥水) <input type="checkbox"/> 西藥 (<input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 藥丸 <input type="checkbox"/> 藥水) <input type="checkbox"/> 藥膏 _____種 <input type="checkbox"/> 眼藥水 _____種		
	使用方式	<input type="checkbox"/> 內服 藥包 _____色、藥丸 _____種、每次服用 _____顆 藥水 _____色，每次 _____ c. c/滴 <input type="checkbox"/> 外用 <input type="checkbox"/> 眼藥水 <input type="checkbox"/> 眼藥膏 (<input type="checkbox"/> 右眼 <input type="checkbox"/> 左眼) <input type="checkbox"/> 外用藥膏，使用部位： _____ <input type="checkbox"/> 使用前需搖勻		
保存方式		<input type="checkbox"/> 常溫 <input type="checkbox"/> 需冷藏		
★若發現幼兒有發燒情形，將連絡家長接回就醫(本園不接受委託退燒藥物之給藥)				
1. 為顧及幼兒用藥安全，凡委託教師協助為幼兒餵（用）藥之家長，請務必詳填本委託書，若未交付服藥委託書或填寫不清楚時，恕不餵（用）藥，敬請見諒。謝謝您的合作！ 2. 在園內服藥如發生任何副作用，請家長自行負責，如有狀況將依緊急聯絡卡上資料通知緊急聯絡人。				
家長簽名： _____ 日期： _____年 _____月 _____日 (本委託書如有需要，請自行影印備用)				

嘉義市立吳鳳幼兒園幼兒服（用）藥委託書

項目	日期	年 月 日 ~ 年 月 日	班	幼兒姓名
用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 眼疾 <input type="checkbox"/> 身體調養 <input type="checkbox"/> 其它：_____			
時間	★早餐 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 ★午餐 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 ★ <input type="checkbox"/> 午睡後 ★ <input type="checkbox"/> _____小時/次			
服藥內容	藥品屬性	<input type="checkbox"/> 中藥 (<input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 藥丸 <input type="checkbox"/> 藥水) <input type="checkbox"/> 西藥 (<input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 藥丸 <input type="checkbox"/> 藥水) <input type="checkbox"/> 藥膏 _____種 <input type="checkbox"/> 眼藥水 _____種		
	使用方式	<input type="checkbox"/> 內服 藥包 _____色、藥丸 _____種、每次服用 _____顆 藥水 _____色，每次 _____ c. c/滴 <input type="checkbox"/> 外用 <input type="checkbox"/> 眼藥水 <input type="checkbox"/> 眼藥膏 (<input type="checkbox"/> 右眼 <input type="checkbox"/> 左眼) <input type="checkbox"/> 外用藥膏，使用部位： _____ <input type="checkbox"/> 使用前需搖勻		
保存方式		<input type="checkbox"/> 常溫 <input type="checkbox"/> 需冷藏		
★若發現幼兒有發燒情形，將連絡家長接回就醫(本園不接受委託退燒藥物之給藥)				
1. 為顧及幼兒用藥安全，凡委託教師協助為幼兒餵（用）藥之家長，請務必詳填本委託書，若未交付服藥委託書或填寫不清楚時，恕不餵（用）藥，敬請見諒。謝謝您的合作！ 2. 在園內服藥如發生任何副作用，請家長自行負責，如有狀況將依緊急聯絡卡上資料通知緊急聯絡人。				
家長簽名： _____ 日期： _____年 _____月 _____日 (本委託書如有需要，請自行影印備用)				

