

嘉義市立吳鳳幼兒園幼兒服（用）藥委託書

項目	日期	年 月 日 ~ 月 日 (一張委託書最多 3 天藥量)			
用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <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		保存方式	<input type="checkbox"/> 常溫 <input type="checkbox"/> 冷藏
	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，請說明：				
家長簽名(全名)					
★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)					
餵藥紀錄	日期				
	時間				
	餵藥者 簽名				
	家長確認 簽名				

嘉義市立吳鳳幼兒園幼兒服（用）藥委託書

項目	日期	年 月 日～ 月 日(一張委託書最多 3 天藥量)		
用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <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		保存方式
	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，請說明：			
家長簽名(全名)				
★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)				
餵藥紀錄	日期			
	時間			
	餵藥者 簽名			
	家長確認 簽名			

嘉義市立吳鳳幼兒園幼兒服（用）藥委託書

日期	年 月 日 ~ 月 日 (一張委託書最多 3 天藥量)			
用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <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	保存方式	<input type="checkbox"/> 常溫 <input type="checkbox"/> 冷藏
	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，請說明：			
家長簽名(全名)				
★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)				
餵藥紀錄	日期			
	時間			
	餵藥者 簽名			
	家長確認 簽名			

嘉義市立吳鳳幼兒園幼兒服（用）藥委託書

項目	日期	年 月 日 ~ 月 日 (一張委託書最多 3 天藥量)			
用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <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		保存方式	<input type="checkbox"/> 常溫 <input type="checkbox"/> 冷藏
	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，請說明：				
家長簽名(全名)					
★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)					
餵藥紀錄	日期				
	時間				
	餵藥者 簽名				
	家長確認 簽名				

嘉義市立吳鳳幼兒園幼兒服（用）藥委託書

項目	日期	年 月 日 ~ 月 日 (一張委託書最多 3 天藥量)			
用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <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		保存方式	<input type="checkbox"/> 常溫 <input type="checkbox"/> 冷藏
	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，請說明：				
家長簽名(全名)					
★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)					
餵藥紀錄	日期				
	時間				
	餵藥者 簽名				
	家長確認 簽名				

嘉義市立吳鳳幼兒園幼兒服（用）藥委託書

日期	年 月 日 ~ 月 日 (一張委託書最多 3 天藥量)			
用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <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	保存方式	<input type="checkbox"/> 常溫 <input type="checkbox"/> 冷藏
	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，請說明：			
家長簽名(全名)				
★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)				
餵藥紀錄	日期			
	時間			
	餵藥者 簽名			
	家長確認 簽名			

嘉義市立吳鳳幼兒園幼兒服（用）藥委託書

項目	日期	年 月 日～ 月 日(一張委託書最多 3 天藥量)			
用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <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		保存方式	<input type="checkbox"/> 常溫 <input type="checkbox"/> 冷藏
	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，請說明：				
家長簽名(全名)					
★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)					
餵藥紀錄	日期				
	時間				
	餵藥者 簽名				
	家長確認 簽名				

嘉義市立吳鳳幼兒園幼兒服（用）藥委託書

日期	年 月 日 ~ 月 日 (一張委託書最多 3 天藥量)			
用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <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	保存方式	<input type="checkbox"/> 常溫 <input type="checkbox"/> 冷藏
	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，請說明：			
家長簽名(全名)				
★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)				
餵藥紀錄	日期			
	時間			
	餵藥者 簽名			
	家長確認 簽名			

嘉義市立吳鳳幼兒園幼兒服（用）藥委託書

項目	日期	年 月 日～ 月 日(一張委託書最多 3 天藥量)		
用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <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		保存方式
	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，請說明：			
家長簽名(全名)				
★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)				
餵藥紀錄	日期			
	時間			
	餵藥者 簽名			
	家長確認 簽名			

嘉義市立吳鳳幼兒園幼兒服（用）藥委託書

日期 項目	年 月 日～ 月 日（一張委託書最多 3 天藥量）			
用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <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	保存方式	<input type="checkbox"/> 常溫 <input type="checkbox"/> 冷藏
	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，請說明：			
家長簽名（全名）				
★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）				
餵藥紀錄	日期			
	時間			
	餵藥者 簽名			
	家長確認 簽名			

嘉義市立吳鳳幼兒園幼兒服（用）藥委託書

項目	日期	年 月 日～ 月 日(一張委託書最多 3 天藥量)			
用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <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		保存方式	<input type="checkbox"/> 常溫 <input type="checkbox"/> 冷藏
	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，請說明：				
家長簽名(全名)					
★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)					
餵藥紀錄	日期				
	時間				
	餵藥者 簽名				
	家長確認 簽名				

嘉義市立吳鳳幼兒園幼兒服（用）藥委託書

項目	日期	年 月 日 ~ 月 日 (一張委託書最多 3 天藥量)			
用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <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		保存方式	<input type="checkbox"/> 常溫 <input type="checkbox"/> 冷藏
	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，請說明：				
家長簽名(全名)					
★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)					
餵藥紀錄	日期				
	時間				
	餵藥者 簽名				
	家長確認 簽名				

嘉義市立吳鳳幼兒園幼兒服（用）藥委託書

項目	日期	年 月 日～ 月 日(一張委託書最多 3 天藥量)			
用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <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		保存方式	<input type="checkbox"/> 常溫 <input type="checkbox"/> 冷藏
	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，請說明：				
家長簽名(全名)					
★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)					
餵藥紀錄	日期				
	時間				
	餵藥者 簽名				
	家長確認 簽名				

嘉義市立吳鳳幼兒園幼兒服（用）藥委託書

項目	日期	年 月 日～ 月 日(一張委託書最多 3 天藥量)			
用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <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		保存方式	<input type="checkbox"/> 常溫 <input type="checkbox"/> 冷藏
	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，請說明：				
家長簽名(全名)					
★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)					
餵藥紀錄	日期				
	時間				
	餵藥者 簽名				
	家長確認 簽名				

嘉義市立吳鳳幼兒園幼兒服（用）藥委託書

日期	年 月 日 ~ 月 日 (一張委託書最多 3 天藥量)			
用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <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	保存方式	<input type="checkbox"/> 常溫 <input type="checkbox"/> 冷藏
	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，請說明：			
家長簽名(全名)				
★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)				
餵藥紀錄	日期			
	時間			
	餵藥者 簽名			
	家長確認 簽名			

嘉義市立吳鳳幼兒園幼兒服（用）藥委託書

項目	日期	年 月 日～ 月 日(一張委託書最多 3 天藥量)			
用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <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		保存方式	<input type="checkbox"/> 常溫 <input type="checkbox"/> 冷藏
	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，請說明：				
家長簽名(全名)					
★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)					
餵藥紀錄	日期				
	時間				
	餵藥者 簽名				
	家長確認 簽名				

嘉義市立吳鳳幼兒園幼兒服（用）藥委託書

日期	年 月 日 ~ 月 日 (一張委託書最多 3 天藥量)			
用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <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	保存方式	<input type="checkbox"/> 常溫 <input type="checkbox"/> 冷藏
	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，請說明：			
家長簽名(全名)				
★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)				
餵藥紀錄	日期			
	時間			
	餵藥者 簽名			
	家長確認 簽名			

嘉義市立吳鳳幼兒園幼兒服（用）藥委託書

項目	日期	年 月 日～ 月 日(一張委託書最多 3 天藥量)			
用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <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		保存方式	<input type="checkbox"/> 常溫 <input type="checkbox"/> 冷藏
	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，請說明：				
家長簽名(全名)					
★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)					
餵藥紀錄	日期				
	時間				
	餵藥者 簽名				
	家長確認 簽名				

嘉義市立吳鳳幼兒園幼兒服（用）藥委託書

日期	年 月 日 ~ 月 日 (一張委託書最多 3 天藥量)			
用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <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	保存方式	<input type="checkbox"/> 常溫 <input type="checkbox"/> 冷藏
	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，請說明：			
家長簽名(全名)				
★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)				
餵藥紀錄	日期			
	時間			
	餵藥者 簽名			
	家長確認 簽名			

嘉義市立吳鳳幼兒園幼兒服（用）藥委託書

日期	年 月 日 ~ 月 日 (一張委託書最多 3 天藥量)			
用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <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	保存方式	<input type="checkbox"/> 常溫 <input type="checkbox"/> 冷藏
	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，請說明：			
家長簽名(全名)				
★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)				
餵藥紀錄	日期			
	時間			
	餵藥者 簽名			
	家長確認 簽名			

嘉義市立吳鳳幼兒園幼兒服（用）藥委託書

日期	年 月 日 ~ 月 日 (一張委託書最多 3 天藥量)			
用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <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	保存方式	<input type="checkbox"/> 常溫 <input type="checkbox"/> 冷藏
	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，請說明：			
家長簽名(全名)				
★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)				
餵藥紀錄	日期			
	時間			
	餵藥者 簽名			
	家長確認 簽名			

嘉義市立吳鳳幼兒園幼兒服（用）藥委託書

項目	日期	年 月 日～ 月 日(一張委託書最多 3 天藥量)			
用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <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		保存方式	<input type="checkbox"/> 常溫 <input type="checkbox"/> 冷藏
	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，請說明：				
家長簽名(全名)					
★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)					
餵藥紀錄	日期				
	時間				
	餵藥者 簽名				
	家長確認 簽名				

嘉義市立吳鳳幼兒園幼兒服（用）藥委託書

項目	日期	年 月 日～ 月 日(一張委託書最多 3 天藥量)		
用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <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		保存方式
	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，請說明：			
家長簽名(全名)				
★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)				
餵藥紀錄	日期			
	時間			
	餵藥者 簽名			
	家長確認 簽名			

嘉義市立吳鳳幼兒園幼兒服（用）藥委託書

項目	日期	年 月 日～ 月 日(一張委託書最多 3 天藥量)			
用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <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		保存方式	<input type="checkbox"/> 常溫 <input type="checkbox"/> 冷藏
	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，請說明：				
家長簽名(全名)					
★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)					
餵藥紀錄	日期				
	時間				
	餵藥者 簽名				
	家長確認 簽名				

嘉義市立吳鳳幼兒園幼兒服（用）藥委託書

項目	日期	年 月 日 ~ 月 日 (一張委託書最多 3 天藥量)		
用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <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		保存方式
	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，請說明：			
家長簽名(全名)				
★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)				
餵藥紀錄	日期			
	時間			
	餵藥者 簽名			
	家長確認 簽名			

