

新北市私立成真幼兒園 用藥委託單

家長填寫區	姓名		班別		家長簽章	詳閱注意事項後簽名
	期間	年 月 日至 年 月 日 共計： 日				
	方式	<input type="checkbox"/> 內服 <input type="checkbox"/> 其他_____ (如藥膏、眼藥水請寫部位：_____)			保存方式	<input type="checkbox"/> 常溫 <input type="checkbox"/> 冷藏
每日各時段及服用劑量	當日第 1 次用藥	當日第 2 次用藥		當日第 3 次用藥		備註
	時間____：____ 餐□前□後	時間____：____ 餐□前□後		時間____：____ 餐□前□後		
	藥水名_____劑量_____ml	藥水名_____劑量_____ml		藥水名_____劑量_____ml		
	藥水名_____劑量_____ml	藥水名_____劑量_____ml		藥水名_____劑量_____ml		
	藥水名_____劑量_____ml	藥水名_____劑量_____ml		藥水名_____劑量_____ml		
	藥粉劑量_____包	藥粉劑量_____包		藥粉劑量_____包		
	特殊藥劑_____劑量_____	特殊藥劑_____劑量_____		特殊藥劑_____劑量_____		
日期	教保人員對應上方用藥次序以實際用藥回覆下方表格 用藥異狀請註明；其他狀況需填寫用藥時間；如無問題請簽章					
/						
/						
/						
/						
/						
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 本單最多委託 5 日為限。藥品如勾選冷藏則以整包藥品同時冷藏為主。 ● 本單委託藥品由家長準備，固態類限攜帶每日用量至本園，由家長確認名稱及有效日期。 ● 藥水如多於一罐以上請由家長自行標註 A、B、C 瓶或請於欄位寫上藥水名稱。 ● 僅接受合格小兒科醫生開立處方籤藥品，不受托退燒藥、成藥或其他營養品及新舊藥品不得混用。 <div style="text-align: right; font-weight: bold; font-size: small;">【202309 版】</div>					

新北市私立成真幼兒園 用藥委託單

家長填寫區	姓名		班別		家長簽章	詳閱注意事項後簽名
	期間	年 月 日至 年 月 日 共計： 日				
	方式	<input type="checkbox"/> 內服 <input type="checkbox"/> 其他_____ (如藥膏、眼藥水請寫部位：_____)			保存方式	<input type="checkbox"/> 常溫 <input type="checkbox"/> 冷藏
每日各時段及服用劑量	當日第 1 次用藥	當日第 2 次用藥		當日第 3 次用藥		備註
	時間____：____ 餐□前□後	時間____：____ 餐□前□後		時間____：____ 餐□前□後		
	藥水名_____劑量_____ml	藥水名_____劑量_____ml		藥水名_____劑量_____ml		
	藥水名_____劑量_____ml	藥水名_____劑量_____ml		藥水名_____劑量_____ml		
	藥水名_____劑量_____ml	藥水名_____劑量_____ml		藥水名_____劑量_____ml		
	藥粉劑量_____包	藥粉劑量_____包		藥粉劑量_____包		
	特殊藥劑_____劑量_____	特殊藥劑_____劑量_____		特殊藥劑_____劑量_____		
日期	教保人員對應上方用藥次序以實際用藥回覆下方表格 用藥異狀請註明；其他狀況需填寫用藥時間；如無問題請簽章					
/						
/						
/						
/						
/						
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 本單最多委託 5 日為限。藥品如勾選冷藏則以整包藥品同時冷藏為主。 ● 本單委託藥品由家長準備，固態類限攜帶每日用量至本園，由家長確認名稱及有效日期。 ● 藥水如多於一罐以上請由家長自行標註 A、B、C 瓶或請於欄位寫上藥水名稱。 ● 僅接受合格小兒科醫生開立處方籤藥品，不受托退燒藥、成藥或其他營養品及新舊藥品不得混用。 <div style="text-align: right; font-weight: bold; font-size: small;">【202309 版】</div>					