

新北市私立成真貝爾托嬰中心 用藥委託單

家 長	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			
填 寫 區	方式	<input type="checkbox"/> 內服 <input type="checkbox"/> 其他_____			保存方式	<input type="checkbox"/> 常溫 <input type="checkbox"/> 冷藏			
	每日 各時段 及劑量	當日第 1 次用藥		當日第 2 次用藥		當日第 3 次用藥		其他狀況	
		時間_____：_____		時間_____：_____		時間_____：_____		發燒_____℃	
		藥水_____罐_____ml		藥水_____罐_____ml		藥水_____罐_____ml		藥水_____ml	
		藥水_____罐_____ml		藥水_____罐_____ml		藥水_____罐_____ml		藥粉_____包	
藥水_____罐_____ml		藥水_____罐_____ml		藥水_____罐_____ml		藥水_____罐_____ml			
藥粉_____包、抗生素_____包		藥粉_____包、抗生素_____包		藥粉_____包、抗生素_____包		藥粉_____包、抗生素_____包			
日期	托育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"> <li>● 本單最多委託 3 日為限。藥品如勾選冷藏則以整包藥品同時冷藏為主。</li> <li>● 本單委託藥品由家長準備，固態類限攜帶每日用量至中心，由家長確認名稱及有效日期。</li> <li>● 藥水如大於一罐以上請由家長自行標註 A、B、C 瓶或請於欄位中（_____罐）寫上藥水名稱。</li> <li>● 僅接受合格小兒科醫生開立處方籤藥品，不受託成藥或其他營養品。新舊藥品請勿混用。</li> </ul>								

新北市私立成真貝爾托嬰中心 用藥委託單

家 長	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			
填 寫 區	方式	<input type="checkbox"/> 內服 <input type="checkbox"/> 其他_____			保存方式	<input type="checkbox"/> 常溫 <input type="checkbox"/> 冷藏			
	每日 各時段 及劑量	當日第 1 次用藥		當日第 2 次用藥		當日第 3 次用藥		其他狀況	
		時間_____：_____		時間_____：_____		時間_____：_____		發燒_____℃	
		藥水_____罐_____ml		藥水_____罐_____ml		藥水_____罐_____ml		藥水_____ml	
		藥水_____罐_____ml		藥水_____罐_____ml		藥水_____罐_____ml		藥粉_____包	
藥水_____罐_____ml		藥水_____罐_____ml		藥水_____罐_____ml		藥水_____罐_____ml			
藥粉_____包、抗生素_____包		藥粉_____包、抗生素_____包		藥粉_____包、抗生素_____包		藥粉_____包、抗生素_____包			
日期	托育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"> <li>● 本單最多委託 3 日為限。藥品如勾選冷藏則以整包藥品同時冷藏為主。</li> <li>● 本單委託藥品由家長準備，固態類限攜帶每日用量至中心，由家長確認名稱及有效日期。</li> <li>● 藥水如大於一罐以上請由家長自行標註 A、B、C 瓶或請於欄位中（_____罐）寫上藥水名稱。</li> <li>● 僅接受合格小兒科醫生開立處方籤藥品，不受託成藥或其他營養品。新舊藥品請勿混用。</li> </ul>								