有限責任臺北市立五常國民中學員生消費合作社附設臺北市私立員工子女幼兒園

**託藥單**

**班級**： **幼兒姓名**： **號碼**：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 藥品種類 | 餵藥時間 | 吃藥原因 | 家長簽名 (請簽全名) | 餵藥者餵藥 簽名紀錄 |
|  | ○藥粉 | ○藥水 | ○藥膏○眼藥水 |  早餐後 午餐前/後 點心前/後 冷藏 | □發燒□腸胃炎□感冒□其他: |  |  |
|  包 |  CC | 部位:  |

✽藥單若填不清楚老師來電詢問。**（※本表請自行影印或至國中網頁→本園→衛教宣導/表單下載區使用）**

✽若未填托藥單老師一律不餵藥也不打電話詢問。

**✽爸爸媽媽的叮嚀：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

有限責任臺北市立五常國民中學員生消費合作社附設臺北市私立員工子女幼兒園

**託藥單**

**班級**： **幼兒姓名**： **號碼**：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 藥品種類 | 餵藥時間 | 吃藥原因 | 家長簽名 (請簽全名) | 餵藥者餵藥 簽名紀錄 |
|  | ○藥粉 | ○藥水 | ○藥膏○眼藥水 |  早餐後 午餐前/後 點心前/後 冷藏 | □發燒□腸胃炎□感冒□其他: |  |  |
|  包 |  CC | 部位:  |

✽藥單若填不清楚老師來電詢問。**（※本表請自行影印或至國中網頁→本園→衛教宣導/表單下載區使用）**

✽若未填托藥單老師一律不餵藥也不打電話詢問。

**✽爸爸媽媽的叮嚀：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

有限責任臺北市立五常國民中學員生消費合作社附設臺北市私立員工子女幼兒園

**託藥單**

**班級**： **幼兒姓名**： **號碼**：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 藥品種類 | 餵藥時間 | 吃藥原因 | 家長簽名 (請簽全名) | 餵藥者餵藥 簽名紀錄 |
|  | ○藥粉 | ○藥水 | ○藥膏○眼藥水 |  早餐後 午餐前/後 點心前/後 冷藏 | □發燒□腸胃炎□感冒□其他: |  |  |
|  包 |  CC | 部位:  |

✽藥單若填不清楚老師來電詢問。**（※本表請自行影印或至國中網頁→本園→衛教宣導/表單下載區使用）**

✽若未填托藥單老師一律不餵藥也不打電話詢問。

**✽爸爸媽媽的叮嚀：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**