

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：_____ 112.08.30 修訂

日期	藥品種類			餵藥時間	吃藥原因	家長簽名 (請簽全名)	餵藥者簽名 、餵藥紀錄
	<input type="radio"/> 藥粉	<input type="radio"/> 藥水	<input type="radio"/> 藥膏 <input type="radio"/> 眼藥水	<input type="checkbox"/> 早點心後 <input type="checkbox"/> 午餐前/後 <input type="checkbox"/> 點心前/後 <input type="checkbox"/> 冷藏	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 其他:		
	___包	___CC	部位: ___				

*爸爸媽媽的叮嚀：_____

*家長若未填託藥單老師一律不代為餵藥。

*餵藥後身體若發生不良反應即通知家長。

※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

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：_____ 112.08.30 修訂

日期	藥品種類			餵藥時間	吃藥原因	家長簽名 (請簽全名)	餵藥者簽名 、餵藥紀錄
	<input type="radio"/> 藥粉	<input type="radio"/> 藥水	<input type="radio"/> 藥膏 <input type="radio"/> 眼藥水	<input type="checkbox"/> 早點心後 <input type="checkbox"/> 午餐前/後 <input type="checkbox"/> 點心前/後 <input type="checkbox"/> 冷藏	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 其他:		
	___包	___CC	部位: ___				

*爸爸媽媽的叮嚀：_____

*家長若未填託藥單老師一律不代為餵藥。

*餵藥後身體若發生不良反應即通知家長。

※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

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：_____ 112.08.30 修訂

日期	藥品種類			餵藥時間	吃藥原因	家長簽名 (請簽全名)	餵藥者簽名 、餵藥紀錄
	<input type="radio"/> 藥粉	<input type="radio"/> 藥水	<input type="radio"/> 藥膏 <input type="radio"/> 眼藥水	<input type="checkbox"/> 早點心後 <input type="checkbox"/> 午餐前/後 <input type="checkbox"/> 點心前/後 <input type="checkbox"/> 冷藏	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 其他:		
	___包	___CC	部位: ___				

*爸爸媽媽的叮嚀：_____

*家長若未填託藥單老師一律不代為餵藥。

*餵藥後身體若發生不良反應即通知家長。

※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