

用藥委託單

委託教師用藥說明：

1. 幼兒如需在校服(擦)藥，請家長務必填妥『用藥委託單』並簽名，並放置於藥袋內，於早上入園後交給老師，或放置於書包內(若此用藥委託單用完，可向園方索取或自行影印)。
2. 請準備「一天」用藥量到校即可，用藥單日期可填寫一週。
3. 教師代為餵之藥品，必須為醫療機構所開立之藥品，不代餵任何成藥。
4. 請家長自備幼兒個人用藥器具，如藥杯、滴管...等，以確保用藥衛生。
5. 為了孩子的健康與用藥安全，請備妥藥品原包裝袋、處方籤、餵藥委託單，若缺一則無法餵藥，請您務必配合，謝謝您與我們一起守護孩子健康。

國立興大附農員工子女非營利幼兒園(委託臺中市興幼教育學會辦理)用藥委託單

班級：_____ 幼兒姓名：_____ 日期：_____/____/_____

用藥原因：一般感冒 腸胃炎 皮膚 眼睛 其他說明_____

藥品內容：藥粉_____包 藥水_____種，每次_____CC 其他藥品_____

用藥時間：早上點心前 餵藥時間 _____ 教師簽名 _____ 早上點心後 餵藥時間 _____ 教師簽名 _____
08:30~09:00 09:30~10:00
午飯前 教師簽名 _____ 教師簽名 _____ 午飯後 餵藥時間 _____ 教師簽名 _____
11:00~11:30 12:30~13:00
下午點心前 餵藥時間 _____ 教師簽名 _____ 下午點心後 餵藥時間 _____ 教師簽名 _____
14:30~15:00 15:30~16:00

注意事項：需要冷藏 使用前搖勻 其他_____

家長簽名：_____

※請備妥藥品原包裝袋、處方籤、餵藥委託單，若缺一則無法餵藥，請您務必配合，謝謝您與我們一起守護孩子健康。

國立興大附農員工子女非營利幼兒園(委託臺中市興幼教育學會辦理)用藥委託單

班級：_____ 幼兒姓名：_____ 日期：_____/____/_____

用藥原因：一般感冒 腸胃炎 皮膚 眼睛 其他說明_____

藥品內容：藥粉_____包 藥水_____種，每次_____CC 其他藥品_____

用藥時間：早上點心前 餵藥時間 _____ 教師簽名 _____ 早上點心後 餵藥時間 _____ 教師簽名 _____
08:30~09:00 09:30~10:00
午飯前 教師簽名 _____ 教師簽名 _____ 午飯後 餵藥時間 _____ 教師簽名 _____
11:00~11:30 12:30~13:00
下午點心前 餵藥時間 _____ 教師簽名 _____ 下午點心後 餵藥時間 _____ 教師簽名 _____
14:30~15:00 15:30~16:00

注意事項：需要冷藏 使用前搖勻 其他_____

家長簽名：_____

※請備妥藥品原包裝袋、處方籤、餵藥委託單，若缺一則無法餵藥，請您務必配合，謝謝您與我們一起守護孩子健康。

國立興大附農員工子女非營利幼兒園(委託臺中市興幼教育學會辦理)用藥委託單

班級：_____ 幼兒姓名：_____ 日期：_____/____/_____

用藥原因：一般感冒 腸胃炎 皮膚 眼睛 其他說明_____

藥品內容：藥粉_____包 藥水_____種，每次_____CC 其他藥品_____

用藥時間：早上點心前 餵藥時間 _____ 教師簽名 _____ 早上點心後 餵藥時間 _____ 教師簽名 _____

08:30~09:00

09:30~10:00

午飯前 教師簽名 _____ 教師簽名 _____ 午飯後 餵藥時間 _____ 教師簽名 _____

11:00~11:30

12:30~13:00

下午點心前 餵藥時間 _____ 教師簽名 _____ 下午點心後 餵藥時間 _____ 教師簽名 _____

14:30~15:00

15:30~16:00

注意事項：需要冷藏 使用前搖勻 其他_____

家長簽名：_____

※請備妥藥品原包裝袋、處方籤、餵藥委託單，若缺一則無法餵藥，請您務必配合，謝謝您與我們一起守護孩子健康。

國立興大附農員工子女非營利幼兒園(委託臺中市興幼教育學會辦理)用藥委託單

班級：_____ 幼兒姓名：_____ 日期：_____/____/_____

用藥原因：一般感冒 腸胃炎 皮膚 眼睛 其他說明_____

藥品內容：藥粉_____包 藥水_____種，每次_____CC 其他藥品_____

用藥時間：早上點心前 餵藥時間 _____ 教師簽名 _____ 早上點心後 餵藥時間 _____ 教師簽名 _____

08:30~09:00

09:30~10:00

午飯前 教師簽名 _____ 教師簽名 _____ 午飯後 餵藥時間 _____ 教師簽名 _____

11:00~11:30

12:30~13:00

下午點心前 餵藥時間 _____ 教師簽名 _____ 下午點心後 餵藥時間 _____ 教師簽名 _____

14:30~15:00

15:30~16:00

注意事項：需要冷藏 使用前搖勻 其他_____

家長簽名：_____

※請備妥藥品原包裝袋、處方籤、餵藥委託單，若缺一則無法餵藥，請您務必配合，謝謝您與我們一起守護孩子健康。

國立興大附農員工子女非營利幼兒園(委託臺中市興幼教育學會辦理)用藥委託單

班級：_____ 幼兒姓名：_____ 日期：_____/____/_____

用藥原因：一般感冒 腸胃炎 皮膚 眼睛 其他說明_____

藥品內容：藥粉_____包 藥水_____種，每次_____CC 其他藥品_____

用藥時間：早上點心前 餵藥時間 _____ 教師簽名 _____ 早上點心後 餵藥時間 _____ 教師簽名 _____

08:30~09:00

09:30~10:00

午飯前 教師簽名 _____ 教師簽名 _____ 午飯後 餵藥時間 _____ 教師簽名 _____

11:00~11:30

12:30~13:00

下午點心前 餵藥時間 _____ 教師簽名 _____ 下午點心後 餵藥時間 _____ 教師簽名 _____

14:30~15:00

15:30~16:00

注意事項：需要冷藏 使用前搖勻 其他_____

家長簽名：_____

※請備妥藥品原包裝袋、處方籤、餵藥委託單，若缺一則無法餵藥，請您務必配合，謝謝您與我們一起守護孩子健康。

