

基隆市尚仁附幼家長托藥單

幼兒姓名：_____ 號碼：_____

請務必詳細填寫姓名、座號及家長簽名

日期	藥品種類(1 餐份藥劑)			餵藥時間	吃藥原因	家長簽全名
	藥粉/包	藥水	藥膏/眼藥水			
	__包	__CC	部位：	早點前/後 午餐前/後	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 結膜炎 <input type="checkbox"/> 其他：	

餵藥日期					
餵藥時間					
餵藥者簽名					

請家長配合幼兒安全用藥原則：

- * 藥品劑量及服用時間填寫清楚，不餵成藥及未經醫師開立之藥物
- * 為了孩子健康著想如有發燒及身體不適者請盡量在家休息

基隆市尚仁附幼家長托藥單

幼兒姓名：_____ 號碼：_____

請務必詳細填寫姓名、座號及家長簽名

日期	藥品種類(1 餐份藥劑)			餵藥時間	吃藥原因	家長簽全名
	藥粉/包	藥水	藥膏/眼藥水			
	__包	__CC	部位：	早點前/後 午餐前/後	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 結膜炎 <input type="checkbox"/> 其他：	

餵藥日期					
餵藥時間					
餵藥者簽名					

請家長配合幼兒安全用藥原則：

- * 藥品劑量及服用時間填寫清楚，不餵成藥及未經醫師開立之藥物
- * 為了孩子健康著想如有發燒及身體不適者請盡量在家休息

基隆市尚仁附幼家長托藥單

幼兒姓名：_____ 號碼：_____

請務必詳細填寫姓名、座號及家長簽名

日期	藥品種類(1 餐份藥劑)			餵藥時間	吃藥原因	家長簽全名
	藥粉/包	藥水	藥膏/眼藥水			
	__包	__CC	部位：	早點前/後 午餐前/後	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 結膜炎 <input type="checkbox"/> 其他：	

餵藥日期					
餵藥時間					
餵藥者簽名					

請家長配合幼兒安全用藥原則：

- * 藥品劑量及服用時間填寫清楚，不餵成藥及未經醫師開立之藥物
- * 為了孩子健康著想如有發燒及身體不適者請盡量在家休息