

財團法人臺灣省嘉義縣私立協同高級中學附設嘉義縣私立協同幼兒園

113 學年度第二學期 幼 兒 託 藥 單

託藥期間	年 月 日	幼兒姓名			
	至 年 月 日	家長簽名			
病症	<input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 支氣管炎 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 其它_____				
用藥時間	<input type="checkbox"/> 早餐(前、後) <input type="checkbox"/> 午餐(前、後) <input type="checkbox"/> 下午點心(前、後) <input type="checkbox"/> 每__小時一次 <input type="checkbox"/> 其他時間:_____				
內服藥物	<input type="checkbox"/> 藥粉: 每次__包 <input type="checkbox"/> 藥水: __色每次__c.c., __色每次__c.c. <input type="checkbox"/> 藥錠: 每次__包, 共__種 <input type="checkbox"/> 其它:_____				
外用藥物	<input type="checkbox"/> 藥膏, 部位: _____ <input type="checkbox"/> 其它_____, 部位: _____				
藥物使用或保存方式	<input type="checkbox"/> 需冷藏_____ <input type="checkbox"/> 用前需搖勻 <input type="checkbox"/> 其它_____				
以下欄位由幼兒園教保服務人員填寫					
用藥日期時間					
服藥反應	正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> : _____ _____	正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> : _____ _____	正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> : _____ _____	正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> : _____ _____	正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> : _____ _____
給藥老師簽名					

備註:

1. 未經幼兒家長同意委託, 幼兒園教保服務人員不得協助幼兒用藥, 也不得私自提供幼兒藥物。
2. 幼兒必須在園所服藥時, 所用藥物必須為合格醫療院所就診後所領取的藥物, 家長請勿自行至藥局購買藥品請老師餵藥。
3. 家長如未交託藥單、填寫不清楚或沒準備當日的藥品份量, 則無法協助餵藥, 敬請配合。
4. 給藥老師應依家長託藥填寫之劑量供藥。