

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

114 學年度第一學期 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	☐ 感冒 ☐ 腸胃炎 ☐ 支氣管炎 ☐ 中耳炎 ☐ 其它_____				
用藥時間	☐ 早餐（前、後） ☐ 午餐（前、後） ☐ 下午點心（前、後） ☐ 每__小時一次 ☐ 其他時間：_____				
內服藥物	☐ 藥粉：每次__包 ☐ 藥水：__色每次__c.c.，__色每次__c.c. ☐ 藥錠：每次__包，共__種 ☐ 其它：_____				
外用藥物	☐ 藥膏，部位：_____ ☐ 其它_____，部位：_____				
藥物使用或保存方式	☐ 需冷藏_____ ☐ 用前需搖勻 ☐ 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 ☐ 異常 ☐ ：_____ _____	正常 ☐ 異常 ☐ ：_____ _____	正常 ☐ 異常 ☐ ：_____ _____	正常 ☐ 異常 ☐ ：_____ _____	正常 ☐ 異常 ☐ ：_____ _____
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。