

臺北市大安區建安國小附設幼兒園家長託藥單

園方留存聯

幼兒姓名：_____ 班級：_____ 號碼：_____

日期	藥品種類（1 餐份藥劑）			餵藥時間	就診醫院	家長簽名 （請簽正楷 全名）	餵藥者簽名	
	藥粉	藥水	藥膏/ 眼藥水					
	包	份量： CC	部位：	☐ 午餐前 ☐ 午餐後 ☐ 需冷藏				
		藥水名：					聯絡電話	餵藥時間
		藥水顏色：						

請家長配合幼兒安全用藥原則：

本園為了貴子女用藥安全，煩請您於需要時，務必填妥「家長託藥單」

請將藥劑裝於藥袋中，交予教師。若未能填寫「家長託藥單」，恕難照辦，謝謝合作！

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

*** 家長的叮嚀：***** 備註(餵藥後有無不良反應)：**

臺北市大安區建安國小附設幼兒園家長託藥單

家長託藥及回執聯

幼兒姓名：_____ 班級：_____ 號碼：_____

日期	藥品種類（1 餐份藥劑）			餵藥時間	就診醫院	家長簽名 （請簽正楷 全名）	餵藥者簽名	
	藥粉	藥水	藥膏/ 眼藥水					
	包	份量： CC	部位：	☐ 午餐前 ☐ 午餐後 ☐ 需冷藏				
		藥水名：					聯絡電話	餵藥時間
		藥水顏色：						

請家長配合幼兒安全用藥原則：

本園為了貴子女用藥安全，煩請您於需要時，務必填妥「家長託藥單」

請將藥劑裝於藥袋中，交予教師。若未能填寫「家長託藥單」，恕難照辦，謝謝合作！

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

*** 家長的叮嚀：***** 備註(餵藥後有無不良反應)：**