

★ 注意事項：

1. 請您務必詳填用藥委託單並親自簽名，老師才能代為餵藥，恕不接受口頭託藥。
2. 請備好當日所需藥量，單次分裝，在藥瓶、藥袋上註明幼生姓名；勿將整份藥物帶來學校，以免遺失。
3. 託藥時間以「中午時段」為主(11:30-13:30)，外用藥則不在此限。
4. 為顧及幼兒用藥安全，託藥以醫師處方藥為限，不餵食成藥或過期藥品，敬請留意。
5. 若本託藥單用罄，請自行影印或到園索取。
6. 深澳國小附幼聯絡電話：(02)2465-2940 分機 60-61。



基隆市深澳國小附設幼兒園 用藥委託單				
日期	____年____月____日 ~ ____月____日			
姓名	用藥時間	中午	<input type="checkbox"/> 飯前 <input type="checkbox"/> 飯後	
用藥原因		(每次) 份量		
<input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 眼睛不適 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 其它		<input type="checkbox"/> 藥粉 _____ 包 <input type="checkbox"/> 藥水 _____ C.C <input type="checkbox"/> 藥錠 _____ 顆 <input type="checkbox"/> 藥膏		
幼兒身體狀況		<input type="checkbox"/> 藥水 _____ 滴 <input type="checkbox"/> 左眼 <input type="checkbox"/> 右眼		
<input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流鼻涕 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 其他		<input type="checkbox"/> 藥品需冷藏 <input type="checkbox"/> 使用前需搖勻 <input type="checkbox"/> 其他		
備註				
家長簽名				
餵藥者/時間				

基隆市深澳國小附設幼兒園 用藥委託單				
日期	____年____月____日 ~ ____月____日			
姓名	用藥時間	中午	<input type="checkbox"/> 飯前 <input type="checkbox"/> 飯後	
用藥原因		(每次) 份量		
<input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 眼睛不適 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 其它		<input type="checkbox"/> 藥粉 _____ 包 <input type="checkbox"/> 藥水 _____ C.C <input type="checkbox"/> 藥錠 _____ 顆 <input type="checkbox"/> 藥膏		
幼兒身體狀況		<input type="checkbox"/> 藥水 _____ 滴 <input type="checkbox"/> 左眼 <input type="checkbox"/> 右眼		
<input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流鼻涕 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 其他		<input type="checkbox"/> 藥品需冷藏 <input type="checkbox"/> 使用前需搖勻 <input type="checkbox"/> 其他		
備註				
家長簽名				
餵藥者/時間				

基隆市深澳國小附設幼兒園 用藥委託單				
日期	____年____月____日 ~ ____月____日			
姓名	用藥時間	中午	<input type="checkbox"/> 飯前 <input type="checkbox"/> 飯後	
用藥原因		(每次) 份量		
<input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 眼睛不適 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 其它		<input type="checkbox"/> 藥粉 _____ 包 <input type="checkbox"/> 藥水 _____ C.C <input type="checkbox"/> 藥錠 _____ 顆 <input type="checkbox"/> 藥膏		
幼兒身體狀況		<input type="checkbox"/> 藥水 _____ 滴 <input type="checkbox"/> 左眼 <input type="checkbox"/> 右眼		
<input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流鼻涕 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 其他		<input type="checkbox"/> 藥品需冷藏 <input type="checkbox"/> 使用前需搖勻 <input type="checkbox"/> 其他		
備註				
家長簽名				
餵藥者/時間				

基隆市深澳國小附設幼兒園 用藥委託單				
日期	____年____月____日 ~ ____月____日			
姓名	用藥時間	中午	<input type="checkbox"/> 飯前 <input type="checkbox"/> 飯後	
用藥原因		(每次) 份量		
<input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 眼睛不適 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 其它		<input type="checkbox"/> 藥粉 _____ 包 <input type="checkbox"/> 藥水 _____ C.C <input type="checkbox"/> 藥錠 _____ 顆 <input type="checkbox"/> 藥膏		
幼兒身體狀況		<input type="checkbox"/> 藥水 _____ 滴 <input type="checkbox"/> 左眼 <input type="checkbox"/> 右眼		
<input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流鼻涕 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 其他		<input type="checkbox"/> 藥品需冷藏 <input type="checkbox"/> 使用前需搖勻 <input type="checkbox"/> 其他		
備註				
家長簽名				
餵藥者/時間				