

新北市中和區積穗國民小學附設幼兒園【幼兒用藥委託單】

班級：_____ 幼兒姓名：_____ 託藥日期：____年____月____日~____月____日

託藥原因 (具傳染性疾病請在家休息)	託藥內容(一次劑量) (請附上「處方箋」及「藥袋」)			託藥時間	注意事項	家長簽名
○鼻塞 ○流鼻水 ○咳嗽 ○腸胃炎 ○過敏 ○其他：_____	藥粉/丸 ○____包 ○____顆	藥水 共____罐 ○____cc	藥膏 部位：____ _____	○午餐前 ○午餐後 ☺沒有其他	○需冷藏 ○使用前搖勻 ○其他：____	☺請簽全名

◎依《幼兒教保及照顧服務實施準則》§11Ⅲ規定：受幼兒之父母、監護人或實際照顧幼兒之人委託協助幼兒用藥，應以醫療機構所開立之藥品為限，其用藥途徑不得以侵入方式為之。(幼兒用藥委託單請務必詳細填寫)

◎請家長協助幼兒養成良好的個人衛生習慣及落實「生病不上學」，才能降低感染病傳播的機會，以維護親師生健康。

餵藥紀錄 (老師填寫)	餵藥日期	____年____月____日	____年____月____日	____年____月____日
	餵藥時間			
	餵藥者簽名			

新北市中和區積穗國民小學附設幼兒園【幼兒用藥委託單】

班級：_____ 幼兒姓名：_____ 託藥日期：____年____月____日~____月____日

託藥原因 (具傳染性疾病請在家休息)	託藥內容(一次劑量) (請附上「處方箋」及「藥袋」)			託藥時間	注意事項	家長簽名
○鼻塞 ○流鼻水 ○咳嗽 ○腸胃炎 ○過敏 ○其他：_____	藥粉/丸 ○____包 ○____顆	藥水 共____罐 ○____cc	藥膏 部位：____ _____	○午餐前 ○午餐後 ☺沒有其他	○需冷藏 ○使用前搖勻 ○其他：____	☺請簽全名

◎依《幼兒教保及照顧服務實施準則》§11Ⅲ規定：受幼兒之父母、監護人或實際照顧幼兒之人委託協助幼兒用藥，應以醫療機構所開立之藥品為限，其用藥途徑不得以侵入方式為之。(幼兒用藥委託單請務必詳細填寫)

◎請家長協助幼兒養成良好的個人衛生習慣及落實「生病不上學」，才能降低感染病傳播的機會，以維護親師生健康。

餵藥紀錄 (老師填寫)	餵藥日期	____年____月____日	____年____月____日	____年____月____日
	餵藥時間			
	餵藥者簽名			