

新北市中和區積穗國民小學附設幼兒園餵藥同意書(連續一週用藥單)

幼兒姓名：\_\_\_\_\_ 班級：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_月\_\_\_\_日~\_\_\_\_月\_\_\_\_日

用藥原因：感冒 支氣管炎 腸胃炎 其他\_\_\_\_\_

藥品內容：藥粉\_包 藥水\_\_\_\_種，每次\_\_\_\_c c

藥丸\_種，各\_\_\_\_粒 藥膏\_\_\_\_\_

用藥時間：早餐後 午飯後 其他

注意事項：需冷藏使用前需搖勻 其他\_\_\_\_\_

家長簽章：\_\_\_\_\_ 緊急聯絡人電話：\_\_\_\_\_

●\*依「幼兒園教保服務實施準則」第十一條條文規定，老師受幼兒之法定代理人委託協助幼兒用藥，應以醫療機構所開立之藥品為限，其用藥方式不得以侵入方式為之。

●\*幼兒之用藥反應，家長願自行負責。

週一	週二	週三	週四	週五
老師簽名：	老師簽名：	老師簽名：	老師簽名：	老師簽名：
餵藥時間：	餵藥時間：	餵藥時間：	餵藥時間：	餵藥時間：

新北市中和區積穗國民小學附設幼兒園餵藥同意書(連續一週用藥單)

幼兒姓名：\_\_\_\_\_ 班級：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_月\_\_\_\_日~\_\_\_\_月\_\_\_\_日

用藥原因：感冒 支氣管炎 腸胃炎 其他\_\_\_\_\_

藥品內容：藥粉\_包 藥水\_\_\_\_種，每次\_\_\_\_c c

藥丸\_種，各\_\_\_\_粒 藥膏\_\_\_\_\_

用藥時間：早餐後 午飯後 其他

注意事項：需冷藏使用前需搖勻 其他\_\_\_\_\_

家長簽章：\_\_\_\_\_ 緊急聯絡人電話：\_\_\_\_\_

●\*依「幼兒園教保服務實施準則」第十一條條文規定，老師受幼兒之法定代理人委託協助幼兒用藥，應以醫療機構所開立之藥品為限，其用藥方式不得以侵入方式為之。

●\*幼兒之用藥反應，家長願自行負責。

週一	週二	週三	週四	週五
老師簽名：	老師簽名：	老師簽名：	老師簽名：	老師簽名：
餵藥時間：	餵藥時間：	餵藥時間：	餵藥時間：	餵藥時間：