

新竹市香山區內湖國小附設幼兒園用藥委託單

新竹市香山區內湖國小附設幼兒園用藥委託單 (家長填寫)

班 級：_____ 幼兒姓名：_____

用藥原因：_____

藥品是否需要冷藏：☐是 ☐否

藥品使用前搖勻：☐是 ☐否

餵藥日期：_____年_____月_____日~_____月_____日

每天服藥種類：☐藥粉_____包 ☐藥水_____cc

☐其他：_____

每天在家餵藥時間：_____時

每天委託餵藥時間：☐上午點心後☐中午飯前

☐中午飯後 ☐下午點心後

注意事項：_____

家長簽名：_____ 日期：_____

餵藥紀錄：

月 日 餵藥時間：_____ 餵藥老師簽名：_____

月 日 餵藥時間：_____ 餵藥老師簽名：_____

月 日 餵藥時間：_____ 餵藥老師簽名：_____

新竹市香山區內湖國小附設幼兒園用藥委託單 (家長填寫)

班 級：_____ 幼兒姓名：_____

用藥原因：_____

藥品是否需要冷藏：☐是 ☐否

藥品使用前搖勻：☐是 ☐否

餵藥日期：_____年_____月_____日~_____月_____日

每天服藥種類：☐藥粉_____包 ☐藥水_____cc

☐其他：_____

每天在家餵藥時間：_____時

每天委託餵藥時間：☐上午點心後☐中午飯前

☐中午飯後 ☐下午點心後

注意事項：_____

家長簽名：_____ 日期：_____

餵藥紀錄：

月 日 餵藥時間：_____ 餵藥老師簽名：_____

月 日 餵藥時間：_____ 餵藥老師簽名：_____

月 日 餵藥時間：_____ 餵藥老師簽名：_____

新竹市香山區內湖國小附設幼兒園用藥委託單 (家長填寫)

班 級：_____ 幼兒姓名：_____

用藥原因：_____

藥品是否需要冷藏：☐是 ☐否

藥品使用前搖勻：☐是 ☐否

餵藥日期：_____年_____月_____日~_____月_____日

每天服藥種類：☐藥粉_____包 ☐藥水_____cc

☐其他：_____

每天在家餵藥時間：_____時

每天委託餵藥時間：☐上午點心後☐中午飯前

☐中午飯後 ☐下午點心後

注意事項：_____

家長簽名：_____ 日期：_____

餵藥紀錄：

月 日 餵藥時間：_____ 餵藥老師簽名：_____

月 日 餵藥時間：_____ 餵藥老師簽名：_____

月 日 餵藥時間：_____ 餵藥老師簽名：_____

新竹市香山區內湖國小附設幼兒園用藥委託單 (家長填寫)

班 級：_____ 幼兒姓名：_____

用藥原因：_____

藥品是否需要冷藏：☐是 ☐否

藥品使用前搖勻：☐是 ☐否

餵藥日期：_____年_____月_____日~_____月_____日

每天服藥種類：☐藥粉_____包 ☐藥水_____cc

☐其他：_____

每天在家餵藥時間：_____時

每天委託餵藥時間：☐上午點心後☐中午飯前

☐中午飯後 ☐下午點心後

注意事項：_____

家長簽名：_____ 日期：_____

餵藥紀錄：

月 日 餵藥時間：_____ 餵藥老師簽名：_____

月 日 餵藥時間：_____ 餵藥老師簽名：_____

月 日 餵藥時間：_____ 餵藥老師簽名：_____

註：1. 空白用藥委託單於開學初發放給家長使用，用畢還有需求者，可自行影印、或向各班老師索取。

2. 委託單內容更改或變動請重新填寫。