

|   |     |                     |     |   |           |                     |     |   |     |                     |     |
|---|-----|---------------------|-----|---|-----------|---------------------|-----|---|-----|---------------------|-----|
| 財團法人天主教會台北教區<br>附設臺北市私立聖心幼兒園<br><b>幼兒用藥委託單</b>  |     |                     |     | 財團法人天主教會台北教區<br>附設臺北市私立聖心幼兒園<br><b>幼兒用藥委託單</b>  |           |                     |     | 財團法人天主教會台北教區<br>附設臺北市私立聖心幼兒園<br><b>幼兒用藥委託單</b>  |     |                     |     |
| 班級：   |     | 姓名：                 |     | 班級：   |           | 姓名：                 |     | 班級：   |     | 姓名：                 |     |
| <b>☆內用藥物</b>  |     |                     |     | <b>☆內用藥物</b>  |           |                     |     | <b>☆內用藥物</b>  |     |                     |     |
| 內用藥物時間  |     | 一次服用藥品內容時間          |     | 內用藥物時間  |           | 一次服用藥品內容與時間         |     | 內用藥物時間  |     | 一次服用藥品內容與時間         |     |
| 上午__時__分  |     | 藥包__、藥水__c.c.       |     | 上午__時__分  |           | 藥包__、藥水__c.c.       |     | 上午__時__分  |     | 藥包__、藥水__c.c.       |     |
| 午餐 前、後  |     | 退燒藥品：發燒__度以上<br>時服用 |     | 午餐 前、後  |           | 退燒藥品：發燒__度以上<br>時服用 |     | 午餐 前、後  |     | 退燒藥品：發燒__度以上<br>時服用 |     |
| 下午__時__分  |     | 入園前服用時間：_____       |     | 下午__時__分  |           | 入園前服用時間：_____       |     | 下午__時__分  |     | 入園前服用時間：_____       |     |
|   | 第一天 | 第二天                 | 第三天 |   | 第一天       | 第二天                 | 第三天 |   | 第一天 | 第二天                 | 第三天 |
| 餵藥者<br>簽章   |     |                     |     |   | 餵藥者<br>簽章 |                     |     |   |     | 餵藥者<br>簽章           |     |
| <b>☆外用藥物</b>  |     |                     |     | <b>☆外用藥物</b>  |           |                     |     | <b>☆外用藥物</b>  |     |                     |     |
| 藥品別及使用時段  |     |                     |     | 藥品別及使用時段  |           |                     |     | 藥品別及使用時段  |     |                     |     |
| <input type="checkbox"/> 眼藥__ <input type="checkbox"/> 皮膚藥膏__ <input type="checkbox"/> 其他__ |     |                     |     | <input type="checkbox"/> 眼藥__ <input type="checkbox"/> 皮膚藥膏__ <input type="checkbox"/> 其他__ |           |                     |     | <input type="checkbox"/> 眼藥__ <input type="checkbox"/> 皮膚藥膏__ <input type="checkbox"/> 其他__ |     |                     |     |
|   | 第一天 | 第二天                 | 第三天 |   | 第一天       | 第二天                 | 第三天 |   | 第一天 | 第二天                 | 第三天 |
| 餵藥者<br>簽章   |     |                     |     |   | 餵藥者<br>簽章 |                     |     |   |     | 餵藥者<br>簽章           |     |
| 家長簽名：   |     | 日期：                 |     | 家長簽名：   |           | 日期：                 |     | 家長簽名：   |     | 日期：                 |     |
| 特殊事項提醒：   |     |                     |     | 特殊事項提醒：   |           |                     |     | 特殊事項提醒：   |     |                     |     |
| 幼兒所用藥物需為合格醫療院所就診後所領取藥物請勿攜帶成藥。每日只需準備當天藥量即可，敬請配合。   |     |                     |     | 幼兒所用藥物需為合格醫療院所就診後所領取藥物請勿攜帶成藥。每日只需準備當天藥量即可，敬請配合。   |           |                     |     | 幼兒所用藥物需為合格醫療院所就診後所領取藥物請勿攜帶成藥。每日只需準備當天藥量即可，敬請配合。   |     |                     |     |