

### 聖保羅幼兒園託藥單

班級：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 星期\_\_\_\_\_

◆**症狀**：發燒 喉嚨發炎 咳嗽 流鼻涕  
腹瀉 嘔吐 其他：\_\_\_\_\_

◆**用藥時間**：午餐前 午餐後 需冷藏  
藥粉\_\_\_\_\_包 藥水\_\_\_\_\_CC  
其他\_\_\_\_\_

家長簽名：\_\_\_\_\_ (請簽全名)

請家長配合幼兒安全用藥原則：  
※請務必詳細填寫班級、姓名及家長簽名。  
※藥品劑量及服用時間填寫清楚。  
※不餵成藥及未經醫師開立之藥物。  
※託藥單未填寫清楚或未附醫師處方簽，教保服務人員不可餵藥。  
※為了孩子健康著想，如有發燒及身體不適者請在家休息。  
※爸爸媽媽的叮嚀：

### 聖保羅幼兒園託藥單

班級：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 星期\_\_\_\_\_

◆**症狀**：發燒 喉嚨發炎 咳嗽 流鼻涕  
腹瀉 嘔吐 其他：\_\_\_\_\_

◆**用藥時間**：午餐前 午餐後 需冷藏  
藥粉\_\_\_\_\_包 藥水\_\_\_\_\_CC  
其他\_\_\_\_\_

家長簽名：\_\_\_\_\_ (請簽全名)

請家長配合幼兒安全用藥原則：  
※請務必詳細填寫班級、姓名及家長簽名。  
※藥品劑量及服用時間填寫清楚。  
※不餵成藥及未經醫師開立之藥物。  
※託藥單未填寫清楚或未附醫師處方簽，教保服務人員不可餵藥。  
※為了孩子健康著想，如有發燒及身體不適者請在家休息。  
※爸爸媽媽的叮嚀：

### 聖保羅幼兒園託藥單

班級：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 星期\_\_\_\_\_

◆**症狀**：發燒 喉嚨發炎 咳嗽 流鼻涕  
腹瀉 嘔吐 其他：\_\_\_\_\_

◆**用藥時間**：午餐前 午餐後 需冷藏  
藥粉\_\_\_\_\_包 藥水\_\_\_\_\_CC  
其他\_\_\_\_\_

家長簽名：\_\_\_\_\_ (請簽全名)

請家長配合幼兒安全用藥原則：  
※請務必詳細填寫班級、姓名及家長簽名。  
※藥品劑量及服用時間填寫清楚。  
※不餵成藥及未經醫師開立之藥物。  
※託藥單未填寫清楚或未附醫師處方簽，教保服務人員不可餵藥。  
※為了孩子健康著想，如有發燒及身體不適者請在家休息。  
※爸爸媽媽的叮嚀：

### 聖保羅幼兒園託藥單

班級：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 星期\_\_\_\_\_

◆**症狀**：發燒 喉嚨發炎 咳嗽 流鼻涕  
腹瀉 嘔吐 其他：\_\_\_\_\_

◆**用藥時間**：午餐前 午餐後 需冷藏  
藥粉\_\_\_\_\_包 藥水\_\_\_\_\_CC  
其他\_\_\_\_\_

家長簽名：\_\_\_\_\_ (請簽全名)

請家長配合幼兒安全用藥原則：  
※請務必詳細填寫班級、姓名及家長簽名。  
※藥品劑量及服用時間填寫清楚。  
※不餵成藥及未經醫師開立之藥物。  
※託藥單未填寫清楚或未附醫師處方簽，教保服務人員不可餵藥。  
※為了孩子健康著想，如有發燒及身體不適者請在家休息。  
※爸爸媽媽的叮嚀：

