

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箋，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箋，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箋，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箋，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：

