

臺南市林鳳國小附設幼兒園 114 學年度 幼兒用藥委託單

幼兒姓名				就診日期	_____年_____月_____日
託藥日期	用藥原因	用藥時間	處方箋 用藥內容	家長簽名	老師簽名/ 餵藥時間
	<input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 其他	午餐 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後	<input type="checkbox"/> 西藥_____包 <input type="checkbox"/> 藥水_____CC <input type="checkbox"/> 中藥_____包 <input type="checkbox"/> 其他：		

◎請家長配合幼兒安全用藥原則：

1. 處方箋請務必貼於本委託單下方浮貼欄位中，更換處方箋時請另填一張用藥委託單。
2. 依規定「成藥及未經醫師開立之藥物」及「無完整填寫託藥單及備妥處方箋」，皆無法協助用藥。
3. 藥袋、藥包、藥水瓶請標示幼兒姓名，以免拿錯他人藥品。
4. 教師協助用藥後，會將當天用藥回條放入藥袋內帶回，供家長參考下次用藥時間。

醫師用藥處方箋黏貼處(請家長協助浮貼)

用藥回條

幼兒姓名：
用藥時間：
老師簽名：

用藥回條

幼兒姓名：
用藥時間：
老師簽名：

用藥回條

幼兒姓名：
用藥時間：
老師簽名：