

臺南市林鳳國小附設幼兒園 115 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	
	☐ 感冒 ☐ 咳嗽 ☐ 過敏 ☐ 其他	午餐 ☐ 前 ☐ 後	☐ 西藥____包 ☐ 藥水____CC ☐ 中藥____包 ☐ 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： 月 日 ____:____

老師簽名：

用藥回條

幼兒姓名：

用藥時間： 月 日 ____:____

老師簽名：

用藥回條

幼兒姓名：

用藥時間： 月 日 ____:____

老師簽名：