

雲林縣私立童心幼兒園【服藥委託書】

| | | | |
|---|----------------------|--------------------------------|------------|
| 服藥期間： | 年 月 日星期()~ 月 日星期() | 委託人簽名 | |
| 班別： | 幼兒姓名： | 委託人關係： | 委託人電話： |
| *託藥內容 | | | |
| 服藥原因： <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 眼疾 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 其他_____ | | | |
| 服藥方式： <input type="checkbox"/> 內服 <input type="checkbox"/> 外用(部位：_____) <input type="checkbox"/> 眼用滴劑(醫師診斷後開立之藥品) <input type="checkbox"/> 其他_____ | | | |
| 服藥內容： <input type="checkbox"/> 藥粉__包/匙 <input type="checkbox"/> 藥水__種，每次__c.c. <input type="checkbox"/> 藥膏__種 <input type="checkbox"/> 藥丸__種，各__粒 | | | |
| 服藥時間： <input type="checkbox"/> 午餐前(11:30) <input type="checkbox"/> 午餐後(○12:30 ○14:30 請擇一勾選) | | | |
| *服藥日期： 年 月 日星期() | | <input type="checkbox"/> 餵藥時間： | 時 分 餵藥老師簽名 |
| 服藥後反應(此欄由老師填寫)： <input type="checkbox"/> 無不良反應 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 暈眩 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | | |
| 服藥後不良反應處理措施：_____ | | | |
| 已知悉幼兒服藥後之情況，家長簽名：_____ | | | |
| *服藥日期： 年 月 日星期() | | <input type="checkbox"/> 餵藥時間： | 時 分 餵藥老師簽名 |
| 服藥後反應(此欄由老師填寫)： <input type="checkbox"/> 無不良反應 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 暈眩 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | | |
| 服藥後不良反應處理措施：_____ | | | |
| 已知悉幼兒服藥後之情況，家長簽名：_____ | | | |
| *服藥日期： 年 月 日星期() | | <input type="checkbox"/> 餵藥時間： | 時 分 餵藥老師簽名 |
| 服藥後反應(此欄由老師填寫)： <input type="checkbox"/> 無不良反應 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 暈眩 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | | |
| 服藥後不良反應處理措施：_____ | | | |
| 已知悉幼兒服藥後之情況，家長簽名：_____ | | | |
| *注意事項： | | | |
| ★服藥委託書是給藥依據，請您在家中事先填寫清楚， <u>連同藥物及當次醫師處方籤一起放入原藥袋內</u> 並在小藥包上註明幼兒姓名親自交給園方協助餵藥。如發生任何副作用，請家長自行負責。 | | | |
| ★若服藥託藥單未填寫或不完整，為顧及安全暫不給藥。 | | | |
| ★空白服藥委託書不敷使用時請自行影印或至童心官網下載。 | | | |
| ★園方只受託協助餵經醫師診斷後開立之藥品，不餵服成藥及保健食品。 | | | |

雲林縣私立童心幼兒園【服藥委託書】

| | | | |
|---|----------------------|--------------------------------|------------|
| 服藥期間： | 年 月 日星期()~ 月 日星期() | 委託人簽名 | |
| 班別： | 幼兒姓名： | 委託人關係： | 委託人電話： |
| *託藥內容 | | | |
| 服藥原因： <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 眼疾 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 其他_____ | | | |
| 服藥方式： <input type="checkbox"/> 內服 <input type="checkbox"/> 外用(部位：_____) <input type="checkbox"/> 眼用滴劑(醫師診斷後開立之藥品) <input type="checkbox"/> 其他_____ | | | |
| 服藥內容： <input type="checkbox"/> 藥粉__包/匙 <input type="checkbox"/> 藥水__種，每次__c.c. <input type="checkbox"/> 藥膏__種 <input type="checkbox"/> 藥丸__種，各__粒 | | | |
| 服藥時間： <input type="checkbox"/> 午餐前(11:30) <input type="checkbox"/> 午餐後(○12:30 ○14:30 請擇一勾選) | | | |
| *服藥日期： 年 月 日星期() | | <input type="checkbox"/> 餵藥時間： | 時 分 餵藥老師簽名 |
| 服藥後反應(此欄由老師填寫)： <input type="checkbox"/> 無不良反應 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 暈眩 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | | |
| 服藥後不良反應處理措施：_____ | | | |
| 已知悉幼兒服藥後之情況，家長簽名：_____ | | | |
| *服藥日期： 年 月 日星期() | | <input type="checkbox"/> 餵藥時間： | 時 分 餵藥老師簽名 |
| 服藥後反應(此欄由老師填寫)： <input type="checkbox"/> 無不良反應 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 暈眩 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | | |
| 服藥後不良反應處理措施：_____ | | | |
| 已知悉幼兒服藥後之情況，家長簽名：_____ | | | |
| *服藥日期： 年 月 日星期() | | <input type="checkbox"/> 餵藥時間： | 時 分 餵藥老師簽名 |
| 服藥後反應(此欄由老師填寫)： <input type="checkbox"/> 無不良反應 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 暈眩 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | | |
| 服藥後不良反應處理措施：_____ | | | |
| 已知悉幼兒服藥後之情況，家長簽名：_____ | | | |
| *注意事項： | | | |
| ★服藥委託書是給藥依據，請您在家中事先填寫清楚， <u>連同藥物及當次醫師處方籤一起放入原藥袋內</u> 並在小藥包上註明幼兒姓名親自交給園方協助餵藥。如發生任何副作用，請家長自行負責。 | | | |
| ★若服藥託藥單未填寫或不完整，為顧及安全暫不給藥。 | | | |
| ★空白服藥委託書不敷使用時請自行影印或至童心官網下載。 | | | |
| ★園方只受託協助餵經醫師診斷後開立之藥品，不餵服成藥及保健食品。 | | | |