

臺北市私立復興實驗高級中學附設幼兒園「家長託藥單」

幼生姓名：_____ 組別：_____ 座號：_____

用藥日期	用藥時間	藥品種類 (1 餐份藥劑)	用藥原因	家長簽名
年 月 日	<input type="checkbox"/> 早餐後 <input type="checkbox"/> 午飯前 <input type="checkbox"/> 午飯後 <input type="checkbox"/> 下午點心後 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 藥粉 _____ 包 <input type="checkbox"/> 藥水 _____ 種， 1 次 _____ c. c. <input type="checkbox"/> 藥膏 _____ 種 <input type="checkbox"/> 藥丸 _____ 種， 各 _____ 粒 <input type="checkbox"/> 眼藥膏/眼藥水 _____ 眼 <input type="checkbox"/> 需冷藏 <input type="checkbox"/> 使用前需搖勻	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 結膜炎 <input type="checkbox"/> 其他：_____	請簽全名： 聯絡電話：

第一聯幼兒園留存

請家長配合幼生安全用藥原則：

1. 幼生於在園時間需要委託園方餵(擦)藥者，請家長於幼生入園時，填妥託藥委託書。請務必詳細填寫班級、座號、姓名及家長簽名、聯絡電話。
2. 護理及教保服務人員受幼生之法定代理人委託協助幼生用藥，應以醫療機構所開立之藥物為限(檢附藥袋或醫師處方簽)。家長未填具者，幼兒園不予餵藥。
3. 藥物劑量(請家長自行將每份服用的藥粉、藥水分裝好)及服用時間填寫清楚，不餵任何成藥或「保健食品」以及任何侵入性藥劑(例如：塞劑)。
4. 此委託書可影印或上本園網站直接下載使用。

餵藥者簽名：_____

餵藥後幼生反應： 無 其他 _____



幼生姓名：_____ 組別：_____ 座號：_____

已協助完成餵藥。

餵藥後幼生反應： 無 其他 _____

餵藥者簽名：_____

餵藥時間：_____年_____月_____日_____時_____分

第二聯家長留存聯