

臺北市碧湖附幼 109 學年度第 1 學期 _____ 班 託藥單

| 日期 | 幼兒姓名 | 處方箋用藥時間 | 處方箋用藥內容 | 家長簽名 | 老師簽名/時間 | 回條 |
|-------------|------|--|--|------|---------|----------------------------|
| 範例： 8/31 | 王小明 | 午餐 <input type="checkbox"/> 前 <input checked="" type="checkbox"/> 後 | <input checked="" type="checkbox"/> 西藥 1 包 <input checked="" type="checkbox"/> 藥水 5 CC <input type="checkbox"/> 中藥 包 其他：_____ | 王大明 | 老師簽名 | 幼兒姓名：王小明 餵藥時間： 老師簽名： |
| 日期 | 幼兒姓名 | 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 其他：_____ | 家長簽名 | 老師簽名 | 幼兒姓名： 餵藥時間： 老師簽名： |
| 日期 | 幼兒姓名 | 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 其他：_____ | 家長簽名 | 老師簽名 | 幼兒姓名： 餵藥時間： 老師簽名： |
| 日期 | 幼兒姓名 | 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 其他：_____ | 家長簽名 | 老師簽名 | 幼兒姓名： 餵藥時間： 老師簽名： |
| 日期 | 幼兒姓名 | 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 其他：_____ | 家長簽名 | 老師簽名 | 幼兒姓名： 餵藥時間： 老師簽名： |

*請家長詳細填寫藥量後，連同用藥品交給老師。

*若有特殊餵藥需求者請與老師聯繫。