

服藥委託單

班級： 幼兒姓名：

服藥期間	年 月 日至 日 共 天
身體狀況	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流鼻涕 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 其他_____
服藥時間	午餐(12:00) <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 下午點心(15:00) <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 其他時間_____
服藥內容	<input type="checkbox"/> 藥粉_____包 <input type="checkbox"/> 藥水1_____顏色_____C.C <input type="checkbox"/> 藥水2_____顏色_____C.C <input type="checkbox"/> 藥丸_____顆
服藥方式	<input type="checkbox"/> 藥粉攪拌開水後使用 <input type="checkbox"/> 藥粉直接倒入嘴巴內再喝水 <input type="checkbox"/> 藥粉跟藥水一起攪拌使用 <input type="checkbox"/> 其它方式_____

家長簽名： 服藥時間：

老師簽名：

一、家長委託老師協助幼兒服藥，請務必填寫此單並放入藥袋。
二、本單使用完畢，請自行影印留存使用。

服藥委託單

班級： 幼兒姓名：

服藥期間	年 月 日至 日 共 天
身體狀況	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流鼻涕 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 其他_____
服藥時間	午餐(12:00) <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 下午點心(15:00) <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 其他時間_____
服藥內容	<input type="checkbox"/> 藥粉_____包 <input type="checkbox"/> 藥水1_____顏色_____C.C <input type="checkbox"/> 藥水2_____顏色_____C.C <input type="checkbox"/> 藥丸_____顆
服藥方式	<input type="checkbox"/> 藥粉攪拌開水後使用 <input type="checkbox"/> 藥粉直接倒入嘴巴內再喝水 <input type="checkbox"/> 藥粉跟藥水一起攪拌使用 <input type="checkbox"/> 其它方式_____

家長簽名： 服藥時間：

老師簽名：

一、家長委託老師協助幼兒服藥，請務必填寫此單並放入藥袋。
二、本單使用完畢，請自行影印留存使用。

服藥委託單

班級： 幼兒姓名：

服藥期間	年 月 日至 日 共 天
身體狀況	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流鼻涕 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 其他_____
服藥時間	午餐(12:00) <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 下午點心(15:00) <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 其他時間_____
服藥內容	<input type="checkbox"/> 藥粉_____包 <input type="checkbox"/> 藥水1_____顏色_____C.C <input type="checkbox"/> 藥水2_____顏色_____C.C <input type="checkbox"/> 藥丸_____顆
服藥方式	<input type="checkbox"/> 藥粉攪拌開水後使用 <input type="checkbox"/> 藥粉直接倒入嘴巴內再喝水 <input type="checkbox"/> 藥粉跟藥水一起攪拌使用 <input type="checkbox"/> 其它方式_____

家長簽名： 服藥時間：

老師簽名：

一、家長委託老師協助幼兒服藥，請務必填寫此單並放入藥袋。
二、本單使用完畢，請自行影印留存使用。

服藥委託單

班級： 幼兒姓名：

服藥期間	年 月 日至 日 共 天
身體狀況	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流鼻涕 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 其他_____
服藥時間	午餐(12:00) <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 下午點心(15:00) <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 其他時間_____
服藥內容	<input type="checkbox"/> 藥粉_____包 <input type="checkbox"/> 藥水1_____顏色_____C.C <input type="checkbox"/> 藥水2_____顏色_____C.C <input type="checkbox"/> 藥丸_____顆
服藥方式	<input type="checkbox"/> 藥粉攪拌開水後使用 <input type="checkbox"/> 藥粉直接倒入嘴巴內再喝水 <input type="checkbox"/> 藥粉跟藥水一起攪拌使用 <input type="checkbox"/> 其它方式_____

家長簽名： 服藥時間：

老師簽名：

一、家長委託老師協助幼兒服藥，請務必填寫此單並放入藥袋。
二、本單使用完畢，請自行影印留存使用。