

## 嘉義市私立嘉基幼兒園幼兒服(用)藥委託書

日期 項目	____年____月____日~____年____月____日 (一張委託書最多5天藥量)				
用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 眼疾 <input type="checkbox"/> 身體調養 <input type="checkbox"/> 其他: _____				
時 間	★早上 08:30 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後    ★中午 12:30 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後    ★ <input type="checkbox"/> 午睡後    ★ <input type="checkbox"/> 其他: _____				
服藥內容	藥品屬性	<input type="checkbox"/> 中藥( <input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 藥丸 <input type="checkbox"/> 藥水) <input type="checkbox"/> 西藥( <input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 藥丸 <input type="checkbox"/> 藥水) <input type="checkbox"/> 藥膏____種 <input type="checkbox"/> 眼藥水____種		保存方式	<input type="checkbox"/> 常溫 <input type="checkbox"/> 冷藏
	使用方式	<input type="checkbox"/> 內服 藥包____包, 藥丸____種, 每次服用____顆 藥水____罐, 每次____c.c/格			
	<input type="checkbox"/> 外用, (眼睛: <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 雙眼 <input type="checkbox"/> 身體部位, 請說明: _____				
家長簽名及叮嚀					
<b>★若發現幼兒有發燒情形, 將連絡家長接回就醫(本園不接受委託退燒藥物之給藥)</b>					
餵藥紀錄	日期				
	時間				
	餵藥者 簽名				
	家長確認 簽名				

## 嘉義市私立嘉基幼兒園幼兒服(用)藥委託書

日期 項目	____年____月____日~____年____月____日 (一張委託書最多5天藥量)				
用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 眼疾 <input type="checkbox"/> 身體調養 <input type="checkbox"/> 其他: _____				
時 間	★早上 08:30 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後    ★中午 12:30 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後    ★ <input type="checkbox"/> 午睡後    ★ <input type="checkbox"/> 其他: _____				
服藥內容	藥品屬性	<input type="checkbox"/> 中藥( <input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 藥丸 <input type="checkbox"/> 藥水) <input type="checkbox"/> 西藥( <input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 藥丸 <input type="checkbox"/> 藥水) <input type="checkbox"/> 藥膏____種 <input type="checkbox"/> 眼藥水____種		保存方式	<input type="checkbox"/> 常溫 <input type="checkbox"/> 冷藏
	使用方式	<input type="checkbox"/> 內服 藥包____包, 藥丸____種, 每次服用____顆 藥水____罐, 每次____c.c/格			
	<input type="checkbox"/> 外用, (眼睛: <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 雙眼 <input type="checkbox"/> 身體部位, 請說明: _____				
家長簽名及叮嚀					
<b>★若發現幼兒有發燒情形, 將連絡家長接回就醫(本園不接受委託退燒藥物之給藥)</b>					
餵藥紀錄	日期				
	時間				
	餵藥者 簽名				
	家長確認 簽名				

## 嘉義市私立嘉基幼兒園幼兒服(用)藥委託書

日期 項目	____年__月__日~____年__月__日 (一張委託書最多5天藥量)				
用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 眼疾 <input type="checkbox"/> 身體調養 <input type="checkbox"/> 其他: _____				
時 間	★早上 08:30 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後    ★中午 12:30 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後    ★ <input type="checkbox"/> 午睡後    ★ <input type="checkbox"/> 其他: _____				
服藥內容	藥品屬性	<input type="checkbox"/> 中藥( <input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 藥丸 <input type="checkbox"/> 藥水) <input type="checkbox"/> 西藥( <input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 藥丸 <input type="checkbox"/> 藥水) <input type="checkbox"/> 藥膏__種 <input type="checkbox"/> 眼藥水__種		保存方式	<input type="checkbox"/> 常溫 <input type="checkbox"/> 冷藏
	使用方式	<input type="checkbox"/> 內服 藥包__包, 藥丸__種, 每次服用__顆 藥水__罐, 每次__c.c/格			
	<input type="checkbox"/> 外用, (眼睛: <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 雙眼 <input type="checkbox"/> 身體部位, 請說明: _____				
家長簽名及叮嚀					
<b>★若發現幼兒有發燒情形, 將連絡家長接回就醫(本園不接受委託退燒藥物之給藥)</b>					
餵藥紀錄	日期				
	時間				
	餵藥者 簽名				
	家長確認 簽名				

## 嘉義市私立嘉基幼兒園幼兒服(用)藥委託書

日期 項目	____年__月__日~____年__月__日 (一張委託書最多5天藥量)				
用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 眼疾 <input type="checkbox"/> 身體調養 <input type="checkbox"/> 其他: _____				
時 間	★早上 08:30 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後    ★中午 12:30 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後    ★ <input type="checkbox"/> 午睡後    ★ <input type="checkbox"/> 其他: _____				
服藥內容	藥品屬性	<input type="checkbox"/> 中藥( <input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 藥丸 <input type="checkbox"/> 藥水) <input type="checkbox"/> 西藥( <input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 藥丸 <input type="checkbox"/> 藥水) <input type="checkbox"/> 藥膏__種 <input type="checkbox"/> 眼藥水__種		保存方式	<input type="checkbox"/> 常溫 <input type="checkbox"/> 冷藏
	使用方式	<input type="checkbox"/> 內服 藥包__包, 藥丸__種, 每次服用__顆 藥水__罐, 每次__c.c/格			
	<input type="checkbox"/> 外用, (眼睛: <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 雙眼 <input type="checkbox"/> 身體部位, 請說明: _____				
家長簽名及叮嚀					
<b>★若發現幼兒有發燒情形, 將連絡家長接回就醫(本園不接受委託退燒藥物之給藥)</b>					
餵藥紀錄	日期				
	時間				
	餵藥者 簽名				
	家長確認 簽名				