**嘉基托嬰中心服藥委託書**

|  |  |
| --- | --- |
| **嘉基托嬰中心 幼兒服藥委託單**  班級： 幼兒姓名： 餵藥者：  服藥日期： 年 月 日星期  至 年 月 日星期 ，共 天。  一、藥物種類：□中藥  □西藥  □其他﹍﹍﹍﹍（如：外用藥物）  二、服藥時間：□早餐後  □午餐（前/後）  □下午點心（前/後）  □其他 (每 時服用)  三、服藥內容：□藥粉  □藥水（每次 格）  □藥丸（每次服用 粒）  □其他﹍﹍﹍﹍﹍﹍  四、  ◎為顧及幼兒用藥安全，煩委託中心協助餵藥之家長，請詳填委託單，交給班級托育人員，如發生任何副作用，請家長自行負責。  ◎非為醫師處方用藥或過期藥品，恕中心無法協助服用藥物。  ◎幼兒於中心內突然發燒，恕不餵食退燒藥，不給予塞劑，中心將聯繫緊急聯絡人。  五、注意事項：請詳列如下  聯絡電話： 家長簽名： | **嘉基托嬰中心 幼兒服藥委託單**  班級： 幼兒姓名： 餵藥者：  服藥日期： 年 月 日星期  至 年 月 日星期 ，共 天。  一、藥物種類：□中藥  □西藥  □其他﹍﹍﹍﹍（如：外用藥物）  二、服藥時間：□早餐後  □午餐（前/後）  □下午點心（前/後）  □其他 (每 時服用)  三、服藥內容：□藥粉  □藥水（每次 格）  □藥丸（每次服用 粒）  □其他﹍﹍﹍﹍﹍﹍  四、  ◎為顧及幼兒用藥安全，煩委託中心協助餵藥之家長，請詳填委託單，交給班級托育人員，如發生任何副作用，請家長自行負責。  ◎非為醫師處方用藥或過期藥品，恕中心無法協助服用藥物。  ◎幼兒於中心內突然發燒，恕不餵食退燒藥，不給予塞劑，中心將聯繫緊急聯絡人。  五、注意事項：請詳列如下  聯絡電話： 家長簽名： |
| **嘉基托嬰中心 幼兒服藥委託單**  班級： 幼兒姓名： 餵藥者：  服藥日期： 年 月 日星期  至 年 月 日星期 ，共 天。  一、藥物種類：□中藥  □西藥  □其他﹍﹍﹍﹍（如：外用藥物）  二、服藥時間：□早餐後  □午餐（前/後）  □下午點心（前/後）  □其他 (每 時服用)  三、服藥內容：□藥粉  □藥水（每次 格）  □藥丸（每次服用 粒）  □其他﹍﹍﹍﹍﹍﹍  四、  ◎為顧及幼兒用藥安全，煩委託中心協助餵藥之家長，請詳填委託單，交給班級托育人員，如發生任何副作用，請家長自行負責。  ◎非為醫師處方用藥或過期藥品，恕中心無法協助服用藥物。  ◎幼兒於中心內突然發燒，恕不餵食退燒藥，不給予塞劑，中心將聯繫緊急聯絡人。  五、注意事項：請詳列如下  聯絡電話： 家長簽名： | **嘉基托嬰中心 幼兒服藥委託單**  班級： 幼兒姓名： 餵藥者：  服藥日期： 年 月 日星期  至 年 月 日星期 ，共 天。  一、藥物種類：□中藥  □西藥  □其他﹍﹍﹍﹍（如：外用藥物）  二、服藥時間：□早餐後  □午餐（前/後）  □下午點心（前/後）  □其他 (每 時服用)  三、服藥內容：□藥粉  □藥水（每次 格）  □藥丸（每次服用 粒）  □其他﹍﹍﹍﹍﹍﹍  四、  ◎為顧及幼兒用藥安全，煩委託中心協助餵藥之家長，請詳填委託單，交給班級托育人員，如發生任何副作用，請家長自行負責。  ◎非為醫師處方用藥或過期藥品，恕中心無法協助服用藥物。  ◎幼兒於中心內突然發燒，恕不餵食退燒藥，不給予塞劑，中心將聯繫緊急聯絡人。  五、注意事項：請詳列如下  聯絡電話： 家長簽名： |

★**本委託書如有需要，請家長自行影印備用。**