**嘉基幼兒園服藥委託書**

|  |  |
| --- | --- |
| 嘉基幼兒園 幼兒服藥委託單  班級： 幼兒姓名：  服藥日期： 年 月 日至 年 月 日  一、藥物種類：□中藥  □西藥  □其他﹍﹍﹍﹍（如：外用藥物）  二、服藥時間：□早餐（08：00前/08：30後）  □午餐（11：30前/12：30後）  □其他 ﹍﹍﹍﹍時間  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，煩委託園方協助餵藥之家長，請詳填委託單，交給班級導師，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，恕園方無法協助服用藥物。  ◎幼兒於園內突然發燒，恕不餵食退燒藥，不給予塞劑，園方將聯繫緊急聯絡人。  五、注意事項：請詳列如下    聯絡電話： 家長簽名： | 嘉基幼兒園 幼兒服藥委託單  班級： 幼兒姓名：  服藥日期： 年 月 日至 年 月 日  一、藥物種類：□中藥  □西藥  □其他﹍﹍﹍﹍（如：外用藥物）  二、服藥時間：□早餐（08：00前/08：30後）  □午餐（11：30前/12：30後）  □其他 ﹍﹍﹍﹍時間  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，煩委託園方協助餵藥之家長，請詳填委託單，交給班級導師，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，恕園方無法協助服用藥物。  ◎幼兒於園內突然發燒，恕不餵食退燒藥，不給予塞劑，園方將聯繫緊急聯絡人。  五、注意事項：請詳列如下  聯絡電話： 家長簽名： |
| 嘉基幼兒園 幼兒服藥委託單  班級： 幼兒姓名：  服藥日期： 年 月 日至 年 月 日  一、藥物種類：□中藥  □西藥  □其他﹍﹍﹍﹍（如：外用藥物）  二、服藥時間：□早餐（08：00前/08：30後）  □午餐（11：30前/12：30後）  □其他 ﹍﹍﹍﹍時間  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，煩委託園方協助餵藥之家長，請詳填委託單，交給班級導師，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，恕園方無法協助服用藥物。  ◎幼兒於園內突然發燒，恕不餵食退燒藥，不給予塞劑，園方將聯繫緊急聯絡人。  五、注意事項：請詳列如下    聯絡電話： 家長簽名： | 嘉基幼兒園 幼兒服藥委託單  班級： 幼兒姓名：  服藥日期： 年 月 日至 年 月 日  一、藥物種類：□中藥  □西藥  □其他﹍﹍﹍﹍（如：外用藥物）  二、服藥時間：□早餐（08：00前/08：30後）  □午餐（11：30前/12：30後）  □其他 ﹍﹍﹍﹍時間  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，煩委託園方協助餵藥之家長，請詳填委託單，交給班級導師，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，恕園方無法協助服用藥物。  ◎幼兒於園內突然發燒，恕不餵食退燒藥，不給予塞劑，園方將聯繫緊急聯絡人。  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。**