

臺南市鹽水國小附設幼兒園託藥單

班級：		幼兒姓名：			
症狀： <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 喉炎 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 其他_____					
藥品內容： <input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 紅包『 <input type="checkbox"/> 度時服 <input type="checkbox"/> 藥水『 <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> 塞劑『 <input type="checkbox"/> 度時使用					
用藥時間： <input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 上午點心前 <input type="checkbox"/> 下午點心前 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 上午點心後 <input type="checkbox"/> 下午點心後					
使用事宜： <input type="checkbox"/> 內服 <input type="checkbox"/> 外用 <input type="checkbox"/> 需冷藏					
如需緊急聯絡時，請電：_____					
留言及其他交代：					
餵藥日期					
家長簽章					
服藥時間					
老師簽名					

- ★家長配合事項：
1. 基於用藥安全，請家長務必填妥藥單，記得簽名喔！
 2. 如發燒中或具有傳染的病症，應留在家中休息，謝謝您的配合！
 3. 家長請查看最後一次「老師簽章」後，將託藥單交回**班級導師**！



臺南市鹽水國小附設幼兒園託藥單

班級：		幼兒姓名：			
症狀： <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 喉炎 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 其他_____					
藥品內容： <input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 紅包『 <input type="checkbox"/> 度時服 <input type="checkbox"/> 藥水『 <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> 塞劑『 <input type="checkbox"/> 度時使用					
用藥時間： <input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 上午點心前 <input type="checkbox"/> 下午點心前 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 上午點心後 <input type="checkbox"/> 下午點心後					
使用事宜： <input type="checkbox"/> 內服 <input type="checkbox"/> 外用 <input type="checkbox"/> 需冷藏					
如需緊急聯絡時，請電：_____					
留言及其他交代：					
餵藥日期					
家長簽章					
服藥時間					
老師簽名					

- ★家長配合事項：
1. 基於用藥安全，請家長務必填妥藥單，記得簽名喔！
 2. 如發燒中或具有傳染的病症，應留在家中休息，謝謝您的配合！
 3. 家長請查看最後一次「老師簽章」後，將託藥單交回**班級導師**！