

# 安南幼兒園幼兒服藥委託單

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------|----------------|---------|--------------|----------------|----------------|---------|--------------|----------------|----------------|----------|---------|--|
| 幼兒姓名：                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 幼兒班級：                                       |                |                |         | 114 年        |                | 月              |         | 日            |                |                |          |         |  |
| 用藥原因：                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 發燒 ____                                     |                | 咳嗽 ____        |         | 流鼻水 ____     |                | 喉嚨痛 ____       |         | 嘔吐 ____      |                | 腹瀉 ____        |          | 其他 ____ |  |
| 藥品內容：                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 藥粉 ____                                     |                | 藥丸 ____        |         | 藥水每次 ____ CC |                | 藥膏 ____        |         | 用藥方式:口服 ____ |                | 其他 ____        |          |         |  |
| 保存方式：                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 常溫 ____                                     |                | 冷藏 ____        |         | 其他 ____      |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 發燒處理：                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 請於 ____ 度時，給予 ____ 色退燒藥(請配合下列”貼心提醒”欄項 2 執行) |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 確認<br>用藥<br>時間                  | 上午                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                |                | 中午      |              |                |                | 下午      |              |                |                | 家長<br>簽名 |         |  |
|                                 | 點心<br>前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 點心<br>後                                     | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 | 午餐<br>前 | 午餐<br>後      | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 | 點心<br>前 | 點心<br>後      | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 |          |         |  |
| 請勾選適合<br>欄項並簽名                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 家長、教師<br>愛的叮嚀                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 貼心提醒<br>及家長<br>務必配合<br>重要事項     | 1. 依照教育部規定，家長委託幼兒園協助餵藥，必須填寫『託藥單』，否則園方不得給藥；給藥的數量、藥粉或藥水、藥膏的外觀，以及其他特殊情況請家長務必在『託藥單』上記載說明清楚。<br>2. 幼兒有發燒情況應該要留在家裡休息，以避免交互傳染，除非幼兒原無發燒，但醫師有開給退燒藥備用，則可用託藥單的方式註明清楚。<br>3. 請您詳細填寫委託餵藥單上之細項，並勾選餵藥單上的餵藥時間並簽名(點心前、後或午餐前、後)。<br>4. 避免幼兒忘記了，未把剩餘藥品帶回家，致使幼兒中斷用藥，請家長準備當日幼兒必須服用之藥量即可，不要將所有藥品全數帶來學校。<br>5. 老師代為餵食(擦)幼兒之藥品，必須為合格醫師處方藥物，不代餵任何成藥及「保健類食品」，或做侵入性藥劑的投藥(例如:塞劑)。 |                                             |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 114 年            月            日 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 用藥原因：                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 發燒 ____                                     |                | 咳嗽 ____        |         | 流鼻水 ____     |                | 喉嚨痛 ____       |         | 嘔吐 ____      |                | 腹瀉 ____        |          | 其他 ____ |  |
| 藥品內容：                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 藥粉 ____                                     |                | 藥丸 ____        |         | 藥水每次 ____ CC |                | 藥膏 ____        |         | 用藥方式:口服 ____ |                | 其他 ____        |          |         |  |
| 保存方式：                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 常溫 ____                                     |                | 冷藏 ____        |         | 其他 ____      |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 發燒處理：                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 請於 ____ 度時，給予 ____ 色退燒藥(請配合下列”貼心提醒”欄項 2 執行) |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 確認<br>用藥<br>時間                  | 上午                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                |                | 中午      |              |                |                | 下午      |              |                |                | 家長<br>簽名 |         |  |
|                                 | 點心<br>前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 點心<br>後                                     | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 | 午餐<br>前 | 午餐<br>後      | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 | 點心<br>前 | 點心<br>後      | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 |          |         |  |
| 請勾選適合<br>欄項並簽名                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 家長、教師<br>愛的叮嚀                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 114 年            月            日 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 用藥原因：                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 發燒 ____                                     |                | 咳嗽 ____        |         | 流鼻水 ____     |                | 喉嚨痛 ____       |         | 嘔吐 ____      |                | 腹瀉 ____        |          | 其他 ____ |  |
| 藥品內容：                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 藥粉 ____                                     |                | 藥丸 ____        |         | 藥水每次 ____ CC |                | 藥膏 ____        |         | 用藥方式:口服 ____ |                | 其他 ____        |          |         |  |
| 保存方式：                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 常溫 ____                                     |                | 冷藏 ____        |         | 其他 ____      |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 發燒處理：                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 請於 ____ 度時，給予 ____ 色退燒藥(請配合下列”貼心提醒”欄項 2 執行) |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 確認<br>用藥<br>時間                  | 上午                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                |                | 中午      |              |                |                | 下午      |              |                |                | 家長<br>簽名 |         |  |
|                                 | 點心<br>前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 點心<br>後                                     | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 | 午餐<br>前 | 午餐<br>後      | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 | 點心<br>前 | 點心<br>後      | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 |          |         |  |
| 請勾選適合<br>欄項並簽名                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 家長、教師<br>愛的叮嚀                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 114 年            月            日 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 用藥原因：                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 發燒 ____                                     |                | 咳嗽 ____        |         | 流鼻水 ____     |                | 喉嚨痛 ____       |         | 嘔吐 ____      |                | 腹瀉 ____        |          | 其他 ____ |  |
| 藥品內容：                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 藥粉 ____                                     |                | 藥丸 ____        |         | 藥水每次 ____ CC |                | 藥膏 ____        |         | 用藥方式:口服 ____ |                | 其他 ____        |          |         |  |
| 保存方式：                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 常溫 ____                                     |                | 冷藏 ____        |         | 其他 ____      |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 發燒處理：                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 請於 ____ 度時，給予 ____ 色退燒藥(請配合下列”貼心提醒”欄項 2 執行) |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 確認<br>用藥<br>時間                  | 上午                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                |                | 中午      |              |                |                | 下午      |              |                |                | 家長<br>簽名 |         |  |
|                                 | 點心<br>前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 點心<br>後                                     | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 | 午餐<br>前 | 午餐<br>後      | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 | 點心<br>前 | 點心<br>後      | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 |          |         |  |
| 請勾選適合<br>欄項並簽名                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 家長、教師<br>愛的叮嚀                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 114 年            月            日 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 用藥原因：                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 發燒 ____                                     |                | 咳嗽 ____        |         | 流鼻水 ____     |                | 喉嚨痛 ____       |         | 嘔吐 ____      |                | 腹瀉 ____        |          | 其他 ____ |  |
| 藥品內容：                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 藥粉 ____                                     |                | 藥丸 ____        |         | 藥水每次 ____ CC |                | 藥膏 ____        |         | 用藥方式:口服 ____ |                | 其他 ____        |          |         |  |
| 保存方式：                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 常溫 ____                                     |                | 冷藏 ____        |         | 其他 ____      |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 發燒處理：                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 請於 ____ 度時，給予 ____ 色退燒藥(請配合下列”貼心提醒”欄項 2 執行) |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 確認<br>用藥<br>時間                  | 上午                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                |                | 中午      |              |                |                | 下午      |              |                |                | 家長<br>簽名 |         |  |
|                                 | 點心<br>前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 點心<br>後                                     | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 | 午餐<br>前 | 午餐<br>後      | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 | 點心<br>前 | 點心<br>後      | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 |          |         |  |
| 請勾選適合<br>欄項並簽名                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 家長、教師<br>愛的叮嚀                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |

# 安南幼兒園安南分班幼兒服藥委託單

|                                 |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
|---------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|---------|--------------|----------------|----------------|---------|--------------|----------------|----------------|----------|---------|--|
| 幼兒姓名：                           |         | 幼兒班級：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                |                |         | 114 年        |                | 月              |         | 日            |                |                |          |         |  |
| 用藥原因：                           |         | 發燒 ____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                | 咳嗽 ____        |         | 流鼻水 ____     |                | 喉嚨痛 ____       |         | 嘔吐 ____      |                | 腹瀉 ____        |          | 其他 ____ |  |
| 藥品內容：                           |         | 藥粉 ____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                | 藥丸 ____        |         | 藥水每次 ____ CC |                | 藥膏 ____        |         | 用藥方式:口服 ____ |                | 其他 ____        |          |         |  |
| 保存方式：                           |         | 常溫 ____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                | 冷藏 ____        |         | 其他 ____      |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 發燒處理：                           |         | 請於 ____ 度時，給予 ____ 色退燒藥(請配合下列”貼心提醒”欄項 2 執行)                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 確認<br>用藥<br>時間                  | 上午      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |                | 中午      |              |                |                | 下午      |              |                |                | 家長<br>簽名 |         |  |
|                                 | 點心<br>前 | 點心<br>後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 | 午餐<br>前 | 午餐<br>後      | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 | 點心<br>前 | 點心<br>後      | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 |          |         |  |
| 請勾選適合<br>欄項並簽名                  |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 家長、教師<br>愛的叮嚀                   |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 貼心提醒<br>及家長<br>務必配合<br>重要事項     |         | 1. 依照教育部規定，家長委託幼兒園協助餵藥，必須填寫『託藥單』，否則園方不得給藥；給藥的數量、藥粉或藥水、藥膏的外觀，以及其他特殊情況請家長務必在『託藥單』上記載說明清楚。<br>2. 幼兒有發燒情況應該要留在家裡休息，以避免交互傳染，除非幼兒原無發燒，但醫師有開給退燒藥備用，則可用託藥單的方式註明清楚。<br>3. 請您詳細填寫委託餵藥單上之細項，並勾選餵藥單上的餵藥時間並簽名(點心前、後或午餐前、後)。<br>4. 避免幼兒忘記了，未把剩餘藥品帶回家，致使幼兒中斷用藥，請家長準備當日幼兒必須服用之藥量即可，不要將所有藥品全數帶來學校。<br>5. 老師代為餵食(擦)幼兒之藥品，必須為合格醫師處方藥物，不代餵任何成藥及「保健類食品」，或做侵入性藥劑的投藥(例如:塞劑)。 |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 114 年            月            日 |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 用藥原因：                           |         | 發燒 ____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                | 咳嗽 ____        |         | 流鼻水 ____     |                | 喉嚨痛 ____       |         | 嘔吐 ____      |                | 腹瀉 ____        |          | 其他 ____ |  |
| 藥品內容：                           |         | 藥粉 ____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                | 藥丸 ____        |         | 藥水每次 ____ CC |                | 藥膏 ____        |         | 用藥方式:口服 ____ |                | 其他 ____        |          |         |  |
| 保存方式：                           |         | 常溫 ____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                | 冷藏 ____        |         | 其他 ____      |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 發燒處理：                           |         | 請於 ____ 度時，給予 ____ 色退燒藥(請配合下列”貼心提醒”欄項 2 執行)                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 確認<br>用藥<br>時間                  | 上午      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |                | 中午      |              |                |                | 下午      |              |                |                | 家長<br>簽名 |         |  |
|                                 | 點心<br>前 | 點心<br>後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 | 午餐<br>前 | 午餐<br>後      | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 | 點心<br>前 | 點心<br>後      | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 |          |         |  |
| 請勾選適合<br>欄項並簽名                  |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 家長、教師<br>愛的叮嚀                   |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 114 年            月            日 |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 用藥原因：                           |         | 發燒 ____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                | 咳嗽 ____        |         | 流鼻水 ____     |                | 喉嚨痛 ____       |         | 嘔吐 ____      |                | 腹瀉 ____        |          | 其他 ____ |  |
| 藥品內容：                           |         | 藥粉 ____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                | 藥丸 ____        |         | 藥水每次 ____ CC |                | 藥膏 ____        |         | 用藥方式:口服 ____ |                | 其他 ____        |          |         |  |
| 保存方式：                           |         | 常溫 ____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                | 冷藏 ____        |         | 其他 ____      |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 發燒處理：                           |         | 請於 ____ 度時，給予 ____ 色退燒藥(請配合下列”貼心提醒”欄項 2 執行)                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 確認<br>用藥<br>時間                  | 上午      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |                | 中午      |              |                |                | 下午      |              |                |                | 家長<br>簽名 |         |  |
|                                 | 點心<br>前 | 點心<br>後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 | 午餐<br>前 | 午餐<br>後      | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 | 點心<br>前 | 點心<br>後      | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 |          |         |  |
| 請勾選適合<br>欄項並簽名                  |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 家長、教師<br>愛的叮嚀                   |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 114 年            月            日 |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 用藥原因：                           |         | 發燒 ____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                | 咳嗽 ____        |         | 流鼻水 ____     |                | 喉嚨痛 ____       |         | 嘔吐 ____      |                | 腹瀉 ____        |          | 其他 ____ |  |
| 藥品內容：                           |         | 藥粉 ____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                | 藥丸 ____        |         | 藥水每次 ____ CC |                | 藥膏 ____        |         | 用藥方式:口服 ____ |                | 其他 ____        |          |         |  |
| 保存方式：                           |         | 常溫 ____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                | 冷藏 ____        |         | 其他 ____      |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 發燒處理：                           |         | 請於 ____ 度時，給予 ____ 色退燒藥(請配合下列”貼心提醒”欄項 2 執行)                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 確認<br>用藥<br>時間                  | 上午      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |                | 中午      |              |                |                | 下午      |              |                |                | 家長<br>簽名 |         |  |
|                                 | 點心<br>前 | 點心<br>後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 | 午餐<br>前 | 午餐<br>後      | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 | 點心<br>前 | 點心<br>後      | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 |          |         |  |
| 請勾選適合<br>欄項並簽名                  |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 家長、教師<br>愛的叮嚀                   |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |

# 安南幼兒園安中分班幼兒服藥委託單

|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------|----------------|---------|--------------|----------------|----------------|---------|--------------|----------------|----------------|----------|---------|--|
| 幼兒姓名：                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 幼兒班級：                                       |                |                |         | 114 年        |                | 月              |         | 日            |                |                |          |         |  |
| 用藥原因：                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 發燒 ____                                     |                | 咳嗽 ____        |         | 流鼻水 ____     |                | 喉嚨痛 ____       |         | 嘔吐 ____      |                | 腹瀉 ____        |          | 其他 ____ |  |
| 藥品內容：                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 藥粉 ____                                     |                | 藥丸 ____        |         | 藥水每次 ____ CC |                | 藥膏 ____        |         | 用藥方式：口服 ____ |                | 其他 ____        |          |         |  |
| 保存方式：                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 常溫 ____                                     |                | 冷藏 ____        |         | 其他 ____      |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 發燒處理：                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 請於 ____ 度時，給予 ____ 色退燒藥(請配合下列”貼心提醒”欄項 2 執行) |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 確認<br>用藥<br>時間                              | 上午                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                |                | 中午      |              |                |                | 下午      |              |                |                | 家長<br>簽名 |         |  |
|                                             | 點心<br>前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 點心<br>後                                     | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 | 午餐<br>前 | 午餐<br>後      | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 | 點心<br>前 | 點心<br>後      | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 |          |         |  |
| 請勾選適合<br>欄項並簽名                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 家長、教師<br>愛的叮嚀                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 貼心提醒<br>及家長<br>務必配合<br>重要事項                 | 1. 依照教育部規定，家長委託幼兒園協助餵藥，必須填寫『託藥單』，否則園方不得給藥；給藥的數量、藥粉或藥水、藥膏的外觀，以及其他特殊情況請家長務必在『託藥單』上記載說明清楚。<br>2. 幼兒有發燒情況應該要留在家裡休息，以避免交互傳染，除非幼兒原無發燒，但醫師有開給退燒藥備用，則可用託藥單的方式註明清楚。<br>3. 請您詳細填寫委託餵藥單上之細項，並勾選餵藥單上的餵藥時間並簽名(點心前、後或午餐前、後)。<br>4. 避免幼兒忘記了，未把剩餘藥品帶回家，致使幼兒中斷用藥，請家長準備當日幼兒必須服用之藥量即可，不要將所有藥品全數帶來學校。<br>5. 老師代為餵食(擦)幼兒之藥品，必須為合格醫師處方藥物，不代餵任何成藥及「保健類食品」，或做侵入性藥劑的投藥(例如：塞劑)。 |                                             |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 114 年                  月                  日 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 用藥原因：                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 發燒 ____                                     |                | 咳嗽 ____        |         | 流鼻水 ____     |                | 喉嚨痛 ____       |         | 嘔吐 ____      |                | 腹瀉 ____        |          | 其他 ____ |  |
| 藥品內容：                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 藥粉 ____                                     |                | 藥丸 ____        |         | 藥水每次 ____ CC |                | 藥膏 ____        |         | 用藥方式：口服 ____ |                | 其他 ____        |          |         |  |
| 保存方式：                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 常溫 ____                                     |                | 冷藏 ____        |         | 其他 ____      |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 發燒處理：                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 請於 ____ 度時，給予 ____ 色退燒藥(請配合下列”貼心提醒”欄項 2 執行) |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 確認<br>用藥<br>時間                              | 上午                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                |                | 中午      |              |                |                | 下午      |              |                |                | 家長<br>簽名 |         |  |
|                                             | 點心<br>前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 點心<br>後                                     | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 | 午餐<br>前 | 午餐<br>後      | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 | 點心<br>前 | 點心<br>後      | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 |          |         |  |
| 請勾選適合<br>欄項並簽名                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 家長、教師<br>愛的叮嚀                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 114 年                  月                  日 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 用藥原因：                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 發燒 ____                                     |                | 咳嗽 ____        |         | 流鼻水 ____     |                | 喉嚨痛 ____       |         | 嘔吐 ____      |                | 腹瀉 ____        |          | 其他 ____ |  |
| 藥品內容：                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 藥粉 ____                                     |                | 藥丸 ____        |         | 藥水每次 ____ CC |                | 藥膏 ____        |         | 用藥方式：口服 ____ |                | 其他 ____        |          |         |  |
| 保存方式：                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 常溫 ____                                     |                | 冷藏 ____        |         | 其他 ____      |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 發燒處理：                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 請於 ____ 度時，給予 ____ 色退燒藥(請配合下列”貼心提醒”欄項 2 執行) |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 確認<br>用藥<br>時間                              | 上午                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                |                | 中午      |              |                |                | 下午      |              |                |                | 家長<br>簽名 |         |  |
|                                             | 點心<br>前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 點心<br>後                                     | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 | 午餐<br>前 | 午餐<br>後      | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 | 點心<br>前 | 點心<br>後      | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 |          |         |  |
| 請勾選適合<br>欄項並簽名                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 家長、教師<br>愛的叮嚀                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 114 年                  月                  日 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 用藥原因：                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 發燒 ____                                     |                | 咳嗽 ____        |         | 流鼻水 ____     |                | 喉嚨痛 ____       |         | 嘔吐 ____      |                | 腹瀉 ____        |          | 其他 ____ |  |
| 藥品內容：                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 藥粉 ____                                     |                | 藥丸 ____        |         | 藥水每次 ____ CC |                | 藥膏 ____        |         | 用藥方式：口服 ____ |                | 其他 ____        |          |         |  |
| 保存方式：                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 常溫 ____                                     |                | 冷藏 ____        |         | 其他 ____      |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 發燒處理：                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 請於 ____ 度時，給予 ____ 色退燒藥(請配合下列”貼心提醒”欄項 2 執行) |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 確認<br>用藥<br>時間                              | 上午                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                |                | 中午      |              |                |                | 下午      |              |                |                | 家長<br>簽名 |         |  |
|                                             | 點心<br>前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 點心<br>後                                     | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 | 午餐<br>前 | 午餐<br>後      | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 | 點心<br>前 | 點心<br>後      | 記錄<br>餵藥<br>時間 | 餵藥<br>人員<br>簽名 |          |         |  |
| 請勾選適合<br>欄項並簽名                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |
| 家長、教師<br>愛的叮嚀                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |                |                |         |              |                |                |         |              |                |                |          |         |  |