

臺中市龍井區龍泉國小附幼託藥單

幼兒姓名：_____

託藥日期：_____年_____月_____日

託藥原因：☐過敏 ☐鼻塞 ☐流鼻水 ☐咳嗽
☐腹瀉 ☐嘔吐 ☐感冒 ☐其他：

藥品是否需要冷藏：☐是 ☐否

託藥內容(一次)：☐藥粉_____包 ☐藥水_____cc

請務必填寫清楚 ☐其他：_____

用藥時間：☐中午 飯前/後 ☐其他

注意事項：_____

家長簽(全)名：_____

餵藥紀錄：(老師填寫)

____月____日餵藥時間：_____

餵藥老師簽名：_____

請附上幼兒用藥之處方箋
不餵成藥及未經醫師開立之藥物

臺中市龍井區龍泉國小附幼託藥單

幼兒姓名：_____

託藥日期：_____年_____月_____日

託藥原因：☐過敏 ☐鼻塞 ☐流鼻水 ☐咳嗽
☐腹瀉 ☐嘔吐 ☐感冒 ☐其他：

藥品是否需要冷藏：☐是 ☐否

託藥內容(一次)：☐藥粉_____包 ☐藥水_____cc

請務必填寫清楚 ☐其他：_____

用藥時間：☐中午 飯前/後 ☐其他

注意事項：_____

家長簽(全)名：_____

餵藥紀錄：(老師填寫)

____月____日餵藥時間：_____

餵藥老師簽名：_____

請附上幼兒用藥之處方箋
不餵成藥及未經醫師開立之藥物

臺中市龍井區龍泉國小附幼託藥單

幼兒姓名：_____

託藥日期：_____年_____月_____日

託藥原因：☐過敏 ☐鼻塞 ☐流鼻水 ☐咳嗽
☐腹瀉 ☐嘔吐 ☐感冒 ☐其他：

藥品是否需要冷藏：☐是 ☐否

託藥內容(一次)：☐藥粉_____包 ☐藥水_____cc

請務必填寫清楚 ☐其他：_____

用藥時間：☐中午 飯前/後 ☐其他

注意事項：_____

家長簽(全)名：_____

餵藥紀錄：(老師填寫)

____月____日餵藥時間：_____

餵藥老師簽名：_____

請附上幼兒用藥之處方箋
不餵成藥及未經醫師開立之藥物

臺中市龍井區龍泉國小附幼託藥單

幼兒姓名：_____

託藥日期：_____年_____月_____日

託藥原因：☐過敏 ☐鼻塞 ☐流鼻水 ☐咳嗽
☐腹瀉 ☐嘔吐 ☐感冒 ☐其他：

藥品是否需要冷藏：☐是 ☐否

託藥內容(一次)：☐藥粉_____包 ☐藥水_____cc

請務必填寫清楚 ☐其他：_____

用藥時間：☐中午 飯前/後 ☐其他

注意事項：_____

家長簽(全)名：_____

餵藥紀錄：(老師填寫)

____月____日餵藥時間：_____

餵藥老師簽名：_____

請附上幼兒用藥之處方箋
不餵成藥及未經醫師開立之藥物