

童之樂聖悅托嬰中心 幼兒服藥委託單

班級：熊熊 兔兔 鴨鴨 幼兒姓名：_____
服藥日期：_____年_____月_____日 星期_____

- 一、藥物種類：中藥 西藥(請務必帶醫師處方箋)
二、不適症狀：
發燒咳嗽流鼻水鼻塞腹瀉嘔吐其他：_____
三、託藥內容:(請準備一天份的藥量)
藥粉(白包 紅包)，體溫超過_____°C服用
藥水名稱 _____(每次_____cc)
藥水名稱 _____(每次_____cc)
外用藥膏/藥水 名稱：_____(部位：_____)
其他：_____
四、託藥時間：
今早第一次餵藥時間：_____
早餐 前 / 後 午餐 前 / 後 點心 前 / 後
或每_____小時服用 其他：_____
五、注意事項：藥品需冷藏 其他：_____

家長簽名(請簽全名)：_____

六、餵藥紀錄(以下由老師填寫)

時間：_____藥粉_____包/藥水_____cc 老師簽名：_____
時間：_____藥粉_____包/藥水_____cc 老師簽名：_____
時間：_____藥粉_____包/藥水_____cc 老師簽名：_____
外用藥膏/藥水 時間：_____時間：_____時間：_____
用藥部位：_____老師簽名：_____
核對人員簽名：_____

※家長如未附託藥單，未附醫師處方箋，填寫不清楚，恕不託藥，敬請配合。
請家長自行影印備用

童之樂聖悅托嬰中心 幼兒服藥委託單

班級：熊熊 兔兔 鴨鴨 幼兒姓名：_____
服藥日期：_____年_____月_____日 星期_____

- 一、藥物種類：中藥 西藥(請務必帶醫師處方箋)
二、不適症狀：
發燒咳嗽流鼻水鼻塞腹瀉嘔吐其他：_____
三、託藥內容:(請準備一天份的藥量)
藥粉(白包 紅包)，體溫超過_____°C服用
藥水名稱 _____(每次_____cc)
藥水名稱 _____(每次_____cc)
外用藥膏/藥水 名稱：_____(部位：_____)
其他：_____
四、託藥時間：
今早第一次餵藥時間：_____
早餐 前 / 後 午餐 前 / 後 點心 前 / 後
或每_____小時服用 其他：_____
五、注意事項：藥品需冷藏 其他：_____

家長簽名(請簽全名)：_____

六、餵藥紀錄(以下由老師填寫)

時間：_____藥粉_____包/藥水_____cc 老師簽名：_____
時間：_____藥粉_____包/藥水_____cc 老師簽名：_____
時間：_____藥粉_____包/藥水_____cc 老師簽名：_____
外用藥膏/藥水 時間：_____時間：_____時間：_____
用藥部位：_____老師簽名：_____
核對人員簽名：_____

※家長如未附託藥單，未附醫師處方箋，填寫不清楚，恕不託藥，敬請配合。
請家長自行影印備用

童之樂聖悅托嬰中心 幼兒服藥委託單

班級：熊熊 兔兔 鴨鴨 幼兒姓名：_____
服藥日期：_____年_____月_____日 星期_____

- 一、藥物種類：中藥 西藥(請務必帶醫師處方箋)
二、不適症狀：
發燒咳嗽流鼻水鼻塞腹瀉嘔吐其他：_____
三、託藥內容:(請準備一天份的藥量)
藥粉(白包 紅包)，體溫超過_____°C服用
藥水名稱 _____(每次_____cc)
藥水名稱 _____(每次_____cc)
外用藥膏/藥水 名稱：_____(部位：_____)
其他：_____
四、託藥時間：
今早第一次餵藥時間：_____
早餐 前 / 後 午餐 前 / 後 點心 前 / 後
或每_____小時服用 其他：_____
五、注意事項：藥品需冷藏 其他：_____

家長簽名(請簽全名)：_____

六、餵藥紀錄(以下由老師填寫)

時間：_____藥粉_____包/藥水_____cc 老師簽名：_____
時間：_____藥粉_____包/藥水_____cc 老師簽名：_____
時間：_____藥粉_____包/藥水_____cc 老師簽名：_____
外用藥膏/藥水 時間：_____時間：_____時間：_____
用藥部位：_____老師簽名：_____
核對人員簽名：_____

※家長如未附託藥單，未附醫師處方箋，填寫不清楚，恕不託藥，敬請配合。
請家長自行影印備用

童之樂聖悅托嬰中心 幼兒服藥委託單

班級：熊熊 兔兔 鴨鴨 幼兒姓名：_____
服藥日期：_____年_____月_____日 星期_____

- 一、藥物種類：中藥 西藥(請務必帶醫師處方箋)
二、不適症狀：
發燒咳嗽流鼻水鼻塞腹瀉嘔吐其他：_____
三、託藥內容:(請準備一天份的藥量)
藥粉(白包 紅包)，體溫超過_____°C服用
藥水名稱 _____(每次_____cc)
藥水名稱 _____(每次_____cc)
外用藥膏/藥水 名稱：_____(部位：_____)
其他：_____
四、託藥時間：
今早第一次餵藥時間：_____
早餐 前 / 後 午餐 前 / 後 點心 前 / 後
或每_____小時服用 其他：_____
五、注意事項：藥品需冷藏 其他：_____

家長簽名(請簽全名)：_____

六、餵藥紀錄(以下由老師填寫)

時間：_____藥粉_____包/藥水_____cc 老師簽名：_____
時間：_____藥粉_____包/藥水_____cc 老師簽名：_____
時間：_____藥粉_____包/藥水_____cc 老師簽名：_____
外用藥膏/藥水 時間：_____時間：_____時間：_____
用藥部位：_____老師簽名：_____
核對人員簽名：_____

※家長如未附託藥單，未附醫師處方箋，填寫不清楚，恕不託藥，敬請配合。
請家長自行影印備用