

服藥委託單				
姓名		日期		
時間	點心後	午餐前	午餐後	午睡後
餵藥者				
藥量	藥粉	包	藥水	CC
家長簽章： _____ 授權使用以上方式協助孩子服藥 PS：予以幼兒用藥以醫師處方藥為限。 若多種藥水請於瓶罐上標示 CC 數或格數 並註明幼兒名字。				

服藥委託單				
姓名		日期		
時間	點心後	午餐前	午餐後	午睡後
餵藥者				
藥量	藥粉	包	藥水	CC
家長簽章： _____ 授權使用以上方式協助孩子服藥 PS：予以幼兒用藥以醫師處方藥為限。 若多種藥水請於瓶罐上標示 CC 數或格數 並註明幼兒名字。				

服藥委託單				
姓名		日期		
時間	點心後	午餐前	午餐後	午睡後
餵藥者				
藥量	藥粉	包	藥水	CC
家長簽章： _____ 授權使用以上方式協助孩子服藥 PS：予以幼兒用藥以醫師處方藥為限。 若多種藥水請於瓶罐上標示 CC 數或格數 並註明幼兒名字。				

服藥委託單				
姓名		日期		
時間	點心後	午餐前	午餐後	午睡後
餵藥者				
藥量	藥粉	包	藥水	CC
家長簽章： _____ 授權使用以上方式協助孩子服藥 PS：予以幼兒用藥以醫師處方藥為限。 若多種藥水請於瓶罐上標示 CC 數或格數 並註明幼兒名字。				