|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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。 | | | | | | |