

小新國小附設幼兒園【幼兒服藥委託單】

幼兒姓名		日期	年 月 日
症狀： <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 其他 ()			
用藥時間	中午午餐： <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後	家長簽名(全名)	
	其他：		
份量	藥粉： 包 / 藥水： c. c. 其他：		
用藥方式	<input type="checkbox"/> 口服 <input type="checkbox"/> 眼藥 <input type="checkbox"/> 其他_____	緊急聯絡人：	
備註		聯絡人手機：	
餵藥時間：		老師簽名：	

小新國小附設幼兒園【幼兒服藥委託單】

幼兒姓名		日期	年 月 日
症狀： <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 其他 ()			
用藥時間	中午午餐： <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後	家長簽名(全名)	
	其他：		
份量	藥粉： 包 / 藥水： c. c. 其他：		
用藥方式	<input type="checkbox"/> 口服 <input type="checkbox"/> 眼藥 <input type="checkbox"/> 其他_____	緊急聯絡人：	
備註		聯絡人手機：	
餵藥時間：		老師簽名：	

小新國小附設幼兒園【幼兒服藥委託單】

幼兒姓名		日期	年 月 日
症狀： <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 其他 ()			
用藥時間	中午午餐： <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後	家長簽名(全名)	
	其他：		
份量	藥粉： 包 / 藥水： c. c. 其他：		
用藥方式	<input type="checkbox"/> 口服 <input type="checkbox"/> 眼藥 <input type="checkbox"/> 其他_____	緊急聯絡人：	
備註		聯絡人手機：	
餵藥時間：		老師簽名：	

小新國小附設幼兒園【幼兒服藥委託單】

幼兒姓名		日期	年 月 日
症狀： <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 其他 ()			
用藥時間	中午午餐： <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後	家長簽名(全名)	
	其他：		
份量	藥粉： 包 / 藥水： c. c. 其他：		
用藥方式	<input type="checkbox"/> 口服 <input type="checkbox"/> 眼藥 <input type="checkbox"/> 其他_____	緊急聯絡人：	
備註		聯絡人手機：	
餵藥時間：		老師簽名：	