

臺北市中正國小附設幼兒園託藥委託單

姓名		用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 其他：_____
用藥時間	日期：____年____月____日 早上點心 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 中午午餐 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 下午點心 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 其他：_____		
藥品種類	內用	<input type="checkbox"/> 藥水____色____CC、____色____CC (藥品名稱_____)	
		<input type="checkbox"/> 藥粉_____包 <input type="checkbox"/> 藥錠_____包	
	外用	<input type="checkbox"/> 藥膏(藥品名稱_____), 部位_____	
	<input type="checkbox"/> 其他：_____		
備註	<input type="checkbox"/> 藥粉冷藏 <input type="checkbox"/> 其他_____		
家長簽名		教師簽章	餵藥時間

臺北市中正國小附設幼兒園託藥委託單

姓名		用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 其他：_____
用藥時間	日期：____年____月____日 早上點心 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 中午午餐 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 下午點心 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 其他：_____		
藥品種類	內用	<input type="checkbox"/> 藥水____色____CC、____色____CC (藥品名稱_____)	
		<input type="checkbox"/> 藥粉_____包 <input type="checkbox"/> 藥錠_____包	
	外用	<input type="checkbox"/> 藥膏(藥品名稱_____), 部位_____	
	<input type="checkbox"/> 其他：_____		
備註	<input type="checkbox"/> 藥粉冷藏 <input type="checkbox"/> 其他_____		
家長簽名		教師簽章	餵藥時間

臺北市中正國小附設幼兒園託藥委託單

姓名		用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 其他：_____
用藥時間	日期：____年____月____日 早上點心 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 中午午餐 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 下午點心 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 其他：_____		
藥品種類	內用	<input type="checkbox"/> 藥水____色____CC、____色____CC (藥品名稱_____)	
		<input type="checkbox"/> 藥粉_____包 <input type="checkbox"/> 藥錠_____包	
	外用	<input type="checkbox"/> 藥膏(藥品名稱_____), 部位_____	
	<input type="checkbox"/> 其他：_____		
備註	<input type="checkbox"/> 藥粉冷藏 <input type="checkbox"/> 其他_____		
家長簽名		教師簽章	餵藥時間

臺北市中正國小附設幼兒園託藥委託單

姓名		用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 其他：_____
用藥時間	日期：____年____月____日 早上點心 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 中午午餐 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 下午點心 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 其他：_____		
藥品種類	內用	<input type="checkbox"/> 藥水____色____CC、____色____CC (藥品名稱_____)	
		<input type="checkbox"/> 藥粉_____包 <input type="checkbox"/> 藥錠_____包	
	外用	<input type="checkbox"/> 藥膏(藥品名稱_____), 部位_____	
	<input type="checkbox"/> 其他：_____		
備註	<input type="checkbox"/> 藥粉冷藏 <input type="checkbox"/> 其他_____		
家長簽名		教師簽章	餵藥時間

臺北市中正國小附設幼兒園託藥委託單

姓名		用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 其他：_____
用藥時間	日期：____年____月____日 早上點心 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 中午午餐 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 下午點心 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 其他：_____		
藥品種類	內用	<input type="checkbox"/> 藥水____色____CC、____色____CC (藥品名稱_____)	
		<input type="checkbox"/> 藥粉_____包 <input type="checkbox"/> 藥錠_____包	
	外用	<input type="checkbox"/> 藥膏(藥品名稱_____), 部位_____	
	<input type="checkbox"/> 其他：_____		
備註	<input type="checkbox"/> 藥粉冷藏 <input type="checkbox"/> 其他_____		
家長簽名		教師簽章	餵藥時間

臺北市中正國小附設幼兒園託藥委託單

姓名		用藥原因	<input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 其他：_____
用藥時間	日期：____年____月____日 早上點心 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 中午午餐 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 下午點心 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 其他：_____		
藥品種類	內用	<input type="checkbox"/> 藥水____色____CC、____色____CC (藥品名稱_____)	
		<input type="checkbox"/> 藥粉_____包 <input type="checkbox"/> 藥錠_____包	
	外用	<input type="checkbox"/> 藥膏(藥品名稱_____), 部位_____	
	<input type="checkbox"/> 其他：_____		
備註	<input type="checkbox"/> 藥粉冷藏 <input type="checkbox"/> 其他_____		
家長簽名		教師簽章	餵藥時間

