



臺南市鹽水區埕頭港國民小學附設幼兒園幼兒託藥單



幼兒姓名				
疾病症狀		☐ 咳嗽 ☐ 流鼻水 ☐ 喉嚨痛 ☐ 腸胃炎 ☐ 嘔吐 ☐ 支氣管炎 ☐ 中耳炎 ☐ 其他()		
用藥藥量		☐ 藥包每次_____包 ☐ 藥膏 ☐ 藥水每次_____CC ☐ 其他()		
用藥時間		☐ 早餐後 ☐ 午餐(前 / 後) ☐ 定時：_____點_____分 ☐ 其他()		
注意事項		☐ 需冷藏 (藥粉 / 藥水 / 兩者都要) ☐ 需事先搖勻 ☐ 其他()		
用藥日期		年 月 日		家長簽名
園方 餵藥 紀錄	餵藥者 簽名	代餵教師簽名	餵藥日期 +時間	_____年_____月_____日 時 分(24小時制填寫)