

※請家長影印多份備用，如幼兒需用藥請詳細填寫用藥說明單並告知老師，感謝您的協助。

台北市私立三暉幼兒園幼兒用藥說明單

姓名		班別		今日服藥次數	次
症狀					
服藥時間	前 <input type="checkbox"/> 早點	前 <input type="checkbox"/> 午餐	前 <input type="checkbox"/> 午點	前 <input type="checkbox"/> 其他_____	
	後	後	後		
服藥內容	<input type="checkbox"/> 藥粉(____包) <input type="checkbox"/> 退燒藥(____包/粒/cc) <input type="checkbox"/> 其他_____				
	<input type="checkbox"/> 藥水(每次____cc) <input type="checkbox"/> 藥丸(每次____粒)				
備註	☺為確保用藥安全，我們照委託單執行。				

家長簽名：

填表日期： 年 月 日

台北市私立三暉幼兒園幼兒用藥說明單

姓名		班別		今日服藥次數	次
症狀					
服藥時間	前 <input type="checkbox"/> 早點	前 <input type="checkbox"/> 午餐	前 <input type="checkbox"/> 午點	前 <input type="checkbox"/> 其他_____	
	後	後	後		
服藥內容	<input type="checkbox"/> 藥粉(____包) <input type="checkbox"/> 退燒藥(____包/粒/cc) <input type="checkbox"/> 其他_____				
	<input type="checkbox"/> 藥水(每次____cc) <input type="checkbox"/> 藥丸(每次____粒)				
備註	☺為確保用藥安全，我們照委託單執行。				

家長簽名：

填表日期： 年 月 日

台北市私立三暉幼兒園幼兒用藥說明單

姓名		班別		今日服藥次數	次
症狀					
服藥時間	前 <input type="checkbox"/> 早點	前 <input type="checkbox"/> 午餐	前 <input type="checkbox"/> 午點	前 <input type="checkbox"/> 其他_____	
	後	後	後		
服藥內容	<input type="checkbox"/> 藥粉(____包) <input type="checkbox"/> 退燒藥(____包/粒/cc) <input type="checkbox"/> 其他_____				
	<input type="checkbox"/> 藥水(每次____cc) <input type="checkbox"/> 藥丸(每次____粒)				
備註	☺為確保用藥安全，我們照委託單執行。				

家長簽名：

填表日期： 年 月 日