

臺北市立信義幼兒園用藥委託單

臺北市立信義幼兒園用藥委託單 請親自將藥交給老師 姓名：_____ <input type="checkbox"/> 午餐後		臺北市立信義幼兒園用藥委託單 請親自將藥交給老師 姓名：_____ <input type="checkbox"/> 午餐後	
用藥原因	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 眼睛用藥 <input type="checkbox"/> 其他，請寫原因：_____	用藥原因	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 眼睛用藥 <input type="checkbox"/> 其他，請寫原因：_____
用藥方式	<input type="checkbox"/> 口服 <input type="checkbox"/> 外用部位：_____ <input type="checkbox"/> 藥粉_____包 <input type="checkbox"/> 藥水_____c.c *檢附 7 日內處方箋及幼兒藥袋 *處方箋也可拍照傳至班級群組	用藥方式	<input type="checkbox"/> 口服 <input type="checkbox"/> 外用部位：_____ <input type="checkbox"/> 藥粉_____包 <input type="checkbox"/> 藥水_____c.c *檢附 7 日內處方箋及幼兒藥袋 *處方箋也可拍照傳至班級群組
備註	<input type="checkbox"/> 藥物須冷藏 *請勿攜帶任何退燒藥、成藥、保健食品(維他命、益生菌)或任何侵入性藥劑(例如：塞劑)。	備註	<input type="checkbox"/> 藥物須冷藏 *請勿攜帶任何退燒藥、成藥、保健食品(維他命、益生菌)或任何侵入性藥劑(例如：塞劑)。
家長簽名：_____ 日期：_____		家長簽名：_____ 日期：_____	
臺北市立信義幼兒園用藥委託單 請親自將藥交給老師 姓名：_____ <input type="checkbox"/> 午餐後		臺北市立信義幼兒園用藥委託單 請親自將藥交給老師 姓名：_____ <input type="checkbox"/> 午餐後	
用藥原因	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 眼睛用藥 <input type="checkbox"/> 其他，請寫原因：_____	用藥原因	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 眼睛用藥 <input type="checkbox"/> 其他，請寫原因：_____
用藥方式	<input type="checkbox"/> 口服 <input type="checkbox"/> 外用部位：_____ <input type="checkbox"/> 藥粉_____包 <input type="checkbox"/> 藥水_____c.c *檢附 7 日內處方箋及幼兒藥袋 *處方箋也可拍照傳至班級群組	用藥方式	<input type="checkbox"/> 口服 <input type="checkbox"/> 外用部位：_____ <input type="checkbox"/> 藥粉_____包 <input type="checkbox"/> 藥水_____c.c *檢附 7 日內處方箋及幼兒藥袋 *處方箋也可拍照傳至班級群組
備註	<input type="checkbox"/> 藥物須冷藏 *請勿攜帶任何退燒藥、成藥、保健食品(維他命、益生菌)或任何侵入性藥劑(例如：塞劑)。	備註	<input type="checkbox"/> 藥物須冷藏 *請勿攜帶任何退燒藥、成藥、保健食品(維他命、益生菌)或任何侵入性藥劑(例如：塞劑)。
家長簽名：_____ 日期：_____		家長簽名：_____ 日期：_____	