臺北市新湖國小附設幼兒園 言毛 藥 單 (需經醫師診斷後之服藥)	託藥單-家長存根聯
	●幼兒姓名:
<ul><li>※幼兒姓名: 班別:</li><li>※用藥日期: 年 月 日</li></ul>	
<ul><li>※用樂原因:□感冒 □過敏 □其他</li></ul>	●日期: 年 月 日
※用藥時間:□上午點心後 □午餐前 □午餐後 □午休後	●完成託藥時間:
<ul><li>常用祭时间・□上十點心後 □十食月 □十食後 □十休後</li><li>□下午點心後 □其他</li></ul>	●託藥狀況:
※服藥方式:	i
	□沒問題; □吐藥
	●特殊狀況:
外用 藥膏 種	
眼用 藥水 種;藥膏種。□雙眼□左眼 □右眼	
※家長簽名及緊急聯絡電話:	
老師簽名:	老師簽名:
臺北市新湖國小附設幼兒園 言毛 藥 單 (需經醫師診斷後之服藥)	託藥單-家長存根聯
※幼兒姓名: 班別:	●幼兒姓名:
※用藥日期: 年 月 日	●日期: 年 月 日
※用藥原因:□感冒 □過敏 □其他	!●完成託藥時間:
※用藥時間:□上午點心後 □午餐前 □午餐後 □午休後	
□下午點心後 □其他	●託藥狀況:
※服藥方式:	□沒問題; □吐藥
內服 藥粉包/匙,藥水種每次c.c.	●特殊狀況:
<u>藥丸</u> 種,各 粒	
外用 藥膏種	
世服用   藥水 <u>種;藥膏</u> 種。□雙眼□左眼 □右眼 ※家長簽名及緊急聯絡電話:	
老師簽名:	老師簽名:
臺北市新湖國小附設幼兒園 言毛 藥 單 (需經醫師診斷後之服藥)	託藥單-家長存根聯
※幼兒姓名:	●幼兒姓名:
※用藥日期: 年 月 日	●日期: 年 月 日
※用藥原因:□感冒 □過敏 □其他	
※用藥時間:□上午點心後 □午餐前 □午餐後 □午休後	●完成託藥時間:
□下午點心後 □其他	●託藥狀況:
※服藥方式:	□沒問題; □吐藥
內服 藥粉包/匙,藥水種每次C.C.	●特殊狀況:
一 藥丸 種,各 粒	- · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
外用 藥膏種	
眼用   藥水種;藥膏種。□雙眼□左眼 □右眼 □	
※家長簽名及緊急聯絡電話:	     +
老師簽名:	老師簽名: