

桃園市青溪國小附幼 幼兒服藥委託單				桃園市青溪國小附幼 幼兒服藥委託單			
幼兒姓名				幼兒姓名			
班級	班	號碼		班級	班	號碼	
服藥日期	年	月	日	服藥日期	年	月	日
症狀	<input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 流鼻涕 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 其他_____			症狀	<input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 流鼻涕 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 其他_____		
用藥時間	<input type="checkbox"/> 中午 飯前/飯後			用藥時間	<input type="checkbox"/> 中午 飯前/飯後		
託藥者 簽名				託藥者 簽名			
用藥內容	<input type="checkbox"/> 藥粉_____包 <input type="checkbox"/> 藥水_____c.c <input type="checkbox"/> 其他_____			服藥內容	<input type="checkbox"/> 藥粉_____包 <input type="checkbox"/> 藥水_____c.c <input type="checkbox"/> 其他_____		
備註	<input type="checkbox"/> 藥品需冷藏 <input type="checkbox"/> 其他_____           為維護用藥安全，請填寫拖藥單、簽名並附上 醫師處方籤，若缺少一項恕教師無法餵藥～			備註	<input type="checkbox"/> 藥品需冷藏 <input type="checkbox"/> 其他_____           為維護用藥安全，請填寫拖藥單、簽名並附上 醫師處方籤，若缺少一項恕教師無法餵藥～		
教保服務 人員簽名	年 月 日			教保服務 人員簽名	年 月 日		

桃園市青溪國小附幼 幼兒服藥委託單				桃園市青溪國小附幼 幼兒服藥委託單			
幼兒姓名				幼兒姓名			
班級	班	號碼		班級	班	號碼	
服藥日期	年	月	日	服藥日期	年	月	日
症狀	<input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 流鼻涕 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 其他_____			症狀	<input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 流鼻涕 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 其他_____		
用藥時間	<input type="checkbox"/> 中午 飯前/飯後			用藥時間	<input type="checkbox"/> 中午 飯前/飯後		
託藥者 簽名				託藥者 簽名			
用藥內容	<input type="checkbox"/> 藥粉_____包 <input type="checkbox"/> 藥水_____c.c <input type="checkbox"/> 其他_____			服藥內容	<input type="checkbox"/> 藥粉_____包 <input type="checkbox"/> 藥水_____c.c <input type="checkbox"/> 其他_____		
備註	<input type="checkbox"/> 藥品需冷藏 <input type="checkbox"/> 其他_____           為維護用藥安全，請填寫拖藥單、簽名並附上 醫師處方籤，若缺少一項恕教師無法餵藥～			備註	<input type="checkbox"/> 藥品需冷藏 <input type="checkbox"/> 其他_____           為維護用藥安全，請填寫拖藥單、簽名並附上 醫師處方籤，若缺少一項恕教師無法餵藥～		
教保服務 人員簽名	年 月 日			教保服務 人員簽名	年 月 日		