

新 北 市 板 橋 區 莒 光 國 民 小 學 附 設 幼 兒 園 託 藥 單

新
北
市
板
橋
區
莒
光
國
民
小
學
附
設
幼
兒
園
託
藥
單

姓 名		日 期				
用 藥 時 間	早上點心 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 中午午餐 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 下午點心 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後					
份 量	藥粉_____包 藥水_____c. c. 藥丸_____顆 其他					
用 藥 方 式	<input type="checkbox"/> 口服 <input type="checkbox"/> 眼藥 <input type="checkbox"/> 其他：					
備 註	<input type="checkbox"/> 藥品需冷藏 <input type="checkbox"/> 其他					
家長簽名：						
餵藥時間：						
老師簽名：						

提醒：請準備當天的藥量即可，每日至多餵兩次(間隔 4-6 小時)，請附上藥袋與處方簽，老師餵藥以醫師處方籤為限。

新
北
市
板
橋
區
莒
光
國
民
小
學
附
設
幼
兒
園
託
藥
單

姓 名		日 期				
用 藥 時 間	早上點心 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 中午午餐 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 下午點心 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後					
份 量	藥粉_____包 藥水_____c. c. 藥丸_____顆 其他					
用 藥 方 式	<input type="checkbox"/> 口服 <input type="checkbox"/> 眼藥 <input type="checkbox"/> 其他：					
備 註	<input type="checkbox"/> 藥品需冷藏 <input type="checkbox"/> 其他					
家長簽名：						
餵藥時間：						
老師簽名：						

提醒：請準備當天的藥量即可，每日至多餵兩次(間隔 4-6 小時)，請附上藥袋與處方簽，老師餵藥以醫師處方籤為限。

新
北
市
板
橋
區
莒
光
國
民
小
學
附
設
幼
兒
園
託
藥
單

姓 名		日 期				
用 藥 時 間	早上點心 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 中午午餐 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 下午點心 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後					
份 量	藥粉_____包 藥水_____c. c. 藥丸_____顆 其他					
用 藥 方 式	<input type="checkbox"/> 口服 <input type="checkbox"/> 眼藥 <input type="checkbox"/> 其他：					
備 註	<input type="checkbox"/> 藥品需冷藏 <input type="checkbox"/> 其他					
家長簽名：						
餵藥時間：						
老師簽名：						

提醒：請準備當天的藥量即可，每日至多餵兩次(間隔 4-6 小時)，請附上藥袋與處方簽，老師餵藥以醫師處方籤為限。

新
北
市
板
橋
區
莒
光
國
民
小
學
附
設
幼
兒
園
託
藥
單

姓 名		日 期				
用 藥 時 間	早上點心 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 中午午餐 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 下午點心 <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後					
份 量	藥粉_____包 藥水_____c. c. 藥丸_____顆 其他					
用 藥 方 式	<input type="checkbox"/> 口服 <input type="checkbox"/> 眼藥 <input type="checkbox"/> 其他：					
備 註	<input type="checkbox"/> 藥品需冷藏 <input type="checkbox"/> 其他					
家長簽名：						
餵藥時間：						
老師簽名：						

提醒：請準備當天的藥量即可，每日至多餵兩次(間隔 4-6 小時)，請附上藥袋與處方簽，老師餵藥以醫師處方籤為限。