

臺北市私立味味幼兒園 託藥單/給藥紀錄單	
姓名： _____ 託藥日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日	
症狀： <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流鼻涕 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 其他： _____	
內服藥	每日 _____ 次，藥粉/丸 _____ 包，藥水 _____ CC <input type="checkbox"/> 藥包/水須冷藏 _____ 點 _____ 分 飯前/飯後 _____ 點 _____ 分 飯前/飯後
外用藥	眼藥水/膏 _____ 瓶 <input type="checkbox"/> 藥品須冷藏 左、右眼(請圈選) 每次 _____ 滴，其他： _____ _____ 點 _____ 分 _____ 點 _____ 分
★小叮嚀：	
家長簽名：	
餵藥者簽名： (註明時間)	_____
※託藥須知： 1. 老師代為餵藥，家長需確實詳填此【託藥單/給藥】紀錄單，必連同當日藥物、【藥袋】及【處方箋】一起當面交給老師，否則將不能代為餵藥！！敬請見諒… 2. 託藥日期以當日為限，需長期服藥者另議。 3. 若此單用畢，可至味味校園官方網站(家長專區)下載列印或先行影印此紀錄單備用，以備不時之需。	

臺北市私立味味幼兒園 託藥單/給藥紀錄單	
姓名： _____ 託藥日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日	
症狀： <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流鼻涕 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 其他： _____	
內服藥	每日 _____ 次，藥粉/丸 _____ 包，藥水 _____ CC <input type="checkbox"/> 藥包/水須冷藏 _____ 點 _____ 分 飯前/飯後 _____ 點 _____ 分 飯前/飯後
外用藥	眼藥水/膏 _____ 瓶 <input type="checkbox"/> 藥品須冷藏 左、右眼(請圈選) 每次 _____ 滴，其他： _____ _____ 點 _____ 分 _____ 點 _____ 分
★小叮嚀：	
家長簽名：	
餵藥者簽名： (註明時間)	_____
※託藥須知： 1. 老師代為餵藥，家長需確實詳填此【託藥單/給藥】紀錄單，必連同當日藥物、【藥袋】及【處方箋】一起當面交給老師，否則將不能代為餵藥！！敬請見諒… 2. 託藥日期以當日為限，需長期服藥者另議。 3. 若此單用畢，可至味味校園官方網站(家長專區)下載列印或先行影印此紀錄單備用，以備不時之需。	

臺北市私立味味幼兒園 託藥單/給藥紀錄單	
姓名： _____ 託藥日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日	
症狀： <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流鼻涕 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 其他： _____	
內服藥	每日 _____ 次，藥粉/丸 _____ 包，藥水 _____ CC <input type="checkbox"/> 藥包/水須冷藏 _____ 點 _____ 分 飯前/飯後 _____ 點 _____ 分 飯前/飯後
外用藥	眼藥水/膏 _____ 瓶 <input type="checkbox"/> 藥品須冷藏 左、右眼(請圈選) 每次 _____ 滴，其他： _____ _____ 點 _____ 分 _____ 點 _____ 分
★小叮嚀：	
家長簽名：	
餵藥者簽名： (註明時間)	_____
※託藥須知： 1. 老師代為餵藥，家長需確實詳填此【託藥單/給藥】紀錄單，必連同當日藥物、【藥袋】及【處方箋】一起當面交給老師，否則將不能代為餵藥！！敬請見諒… 2. 託藥日期以當日為限，需長期服藥者另議。 3. 若此單用畢，可至味味校園官方網站(家長專區)下載列印或先行影印此紀錄單備用，以備不時之需。	

臺北市私立味味幼兒園 託藥單/給藥紀錄單	
姓名： _____ 託藥日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日	
症狀： <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流鼻涕 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 其他： _____	
內服藥	每日 _____ 次，藥粉/丸 _____ 包，藥水 _____ CC <input type="checkbox"/> 藥包/水須冷藏 _____ 點 _____ 分 飯前/飯後 _____ 點 _____ 分 飯前/飯後
外用藥	眼藥水/膏 _____ 瓶 <input type="checkbox"/> 藥品須冷藏 左、右眼(請圈選) 每次 _____ 滴，其他： _____ _____ 點 _____ 分 _____ 點 _____ 分
★小叮嚀：	
家長簽名：	
餵藥者簽名： (註明時間)	_____
※託藥須知： 1. 老師代為餵藥，家長需確實詳填此【託藥單/給藥】紀錄單，必連同當日藥物、【藥袋】及【處方箋】一起當面交給老師，否則將不能代為餵藥！！敬請見諒… 2. 託藥日期以當日為限，需長期服藥者另議。 3. 若此單用畢，可至味味校園官方網站(家長專區)下載列印或先行影印此紀錄單備用，以備不時之需。	