

臺南市私立德林國學幼兒園「幼生服藥委託書」	
_____年 _____月 _____日 (星期_____)	
班級	姓名
用藥時間	早上： <input type="checkbox"/> 飯前 / <input type="checkbox"/> 飯後 中午： <input type="checkbox"/> 飯前 / <input type="checkbox"/> 飯後 下午： <input type="checkbox"/> 午休後 <input type="checkbox"/> 其他：_____
藥品內容	<input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 藥水 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____
用藥方式	<input type="checkbox"/> 口服 <input type="checkbox"/> 眼藥 <input type="checkbox"/> 其他：_____
特別事項	<input type="checkbox"/> 藥品須冷藏 <input type="checkbox"/> 其他：_____
家長簽名及 連絡電話	簽名：_____ 電話：_____
餵藥時間 (老師填寫)	<input type="checkbox"/> 早上：_____點 _____分 <input type="checkbox"/> 中午：_____點 _____分 <input type="checkbox"/> 下午：_____點 _____分 <input type="checkbox"/> 其他：_____點 _____分 *老師簽名：_____
備 註	1. 幼生需在園服藥時，請詳填「幼生服藥委託書」交班上老師，若發生任何副作用，請家長自行負責。 2. 家長若未交「幼生服藥委託書」給老師，老師無法在園協助幼生服藥。 ~以上事項，感謝各位家長配合!!~

臺南市私立德林國學幼兒園「幼生服藥委託書」	
_____年 _____月 _____日 (星期_____)	
班級	姓名
用藥時間	早上： <input type="checkbox"/> 飯前 / <input type="checkbox"/> 飯後 中午： <input type="checkbox"/> 飯前 / <input type="checkbox"/> 飯後 下午： <input type="checkbox"/> 午休後 <input type="checkbox"/> 其他：_____
藥品內容	<input type="checkbox"/> 藥粉 <input type="checkbox"/> 藥水 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____
用藥方式	<input type="checkbox"/> 口服 <input type="checkbox"/> 眼藥 <input type="checkbox"/> 其他：_____
特別事項	<input type="checkbox"/> 藥品須冷藏 <input type="checkbox"/> 其他：_____
家長簽名及 連絡電話	簽名：_____ 電話：_____
餵藥時間 (老師填寫)	<input type="checkbox"/> 早上：_____點 _____分 <input type="checkbox"/> 中午：_____點 _____分 <input type="checkbox"/> 下午：_____點 _____分 <input type="checkbox"/> 其他：_____點 _____分 *老師簽名：_____
備 註	1. 幼生需在園服藥時，請詳填「幼生服藥委託書」交班上老師，若發生任何副作用，請家長自行負責。 2. 家長若未交「幼生服藥委託書」給老師，老師無法在園協助幼生服藥。 ~以上事項，感謝各位家長配合!!~

