

財團法人陳德星堂附設臺北市私立德星幼兒園

【 幼 兒 服 藥 委 託 書 】

班 級： 姓 名：

服藥日期： 至

一. 服藥時間： 午餐前 午餐後 午睡後
其他 ()

二. 服藥內容： 藥粉 藥水 CC 藥膏
其他

三緊急聯絡人：

與幼兒關係：

家長簽章 日期

四. 特殊注意事項：

五. 聯絡電話：

六. 德星幼兒園託藥四要件：

- (1) 為顧及幼兒用藥安全，託藥以醫師處方藥為限。
- (2) 用藥前需先核對姓名 (請家長於每一份藥品上註明)。
- (3) 持有家長 (簽名) 之託藥單，如附件。
- (4) 依規定，幼兒園不得對小朋友做侵入性治療。

委託人簽名：

日期：

財團法人陳德星堂附設臺北市私立德星幼兒園

【 幼 兒 服 藥 委 託 書 】

班 級： 姓 名：

服藥日期： 至

一. 服藥時間： 午餐前 午餐後 午睡後
其他 ()

二. 服藥內容： 藥粉 藥水 CC 藥膏
其他

三緊急聯絡人：

與幼兒關係：

家長簽章 日期

四. 特殊注意事項：

五. 聯絡電話：

六. 德星幼兒園託藥四要件：

- (1) 為顧及幼兒用藥安全，託藥以醫師處方藥為限。
- (2) 用藥前需先核對姓名 (請家長於每一份藥品上註明)。
- (3) 持有家長 (簽名) 之託藥單，如附件。
- (4) 依規定，幼兒園不得對小朋友做侵入性治療。

委託人簽名：

日期：

財團法人陳德星堂附設臺北市私立德星幼兒園

【 幼 兒 服 藥 委 託 書 】

班 級： 姓 名：

服藥日期： 至

一. 服藥時間： 午餐前 午餐後 午睡後
其他 ()

二. 服藥內容： 藥粉 藥水 CC 藥膏
其他

三緊急聯絡人：

與幼兒關係：

家長簽章 日期

四. 特殊注意事項：

五. 聯絡電話：

六. 德星幼兒園託藥四要件：

- (1) 為顧及幼兒用藥安全，託藥以醫師處方藥為限。
- (2) 用藥前需先核對姓名 (請家長於每一份藥品上註明)。
- (3) 持有家長 (簽名) 之託藥單，如附件。
- (4) 依規定，幼兒園不得對小朋友做侵入性治療。

委託人簽名：

日期：

財團法人陳德星堂附設臺北市私立德星幼兒園

【 幼 兒 服 藥 委 託 書 】

班 級： 姓 名：

服藥日期： 至

一. 服藥時間： 午餐前 午餐後 午睡後
其他 ()

二. 服藥內容： 藥粉 藥水 CC 藥膏
其他

三緊急聯絡人：

與幼兒關係：

家長簽章 日期

四. 特殊注意事項：

五. 聯絡電話：

六. 德星幼兒園託藥四要件：

- (1) 為顧及幼兒用藥安全，託藥以醫師處方藥為限。
- (2) 用藥前需先核對姓名 (請家長於每一份藥品上註明)。
- (3) 持有家長 (簽名) 之託藥單，如附件。
- (4) 依規定，幼兒園不得對小朋友做侵入性治療。

委託人簽名：

日期：