財團法人陳德星堂附設臺北市私立德星幼兒園	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】	【幼兒服藥委託書】
班級: 姓名:	班級: 姓名:
服藥日期: 至	服藥日期: 至
一. 服藥時間: □午餐前 □午餐後 □午睡後	一. 服藥時間: □午餐前 □午餐後 □午睡後
□其他 ()	□其他 ()
二. 服藥內容: □藥粉 □藥水 CC □藥膏	二. 服藥內容: □藥粉 □藥水 CC □藥膏
□其他	□其他
三緊急聯絡人:	三緊急聯絡人:
與幼兒關係:	與幼兒關係:
家長簽章 日期	家長簽章 日期
四. 特殊注意事項:	四. 特殊注意事項:
五. 聯絡電話:	五. 聯絡電話:
五·柳裕 电 ··································	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。	(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)。	(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。	(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。	(4) 依規定, 幼兒園不得對小朋友做侵入性治療。
委託人簽名:	委託人簽名:
日期:	日期:
н жи.	
財團法人陳德星堂附設臺北市私立德星幼兒園	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】	【幼兒服藥委託書】
班級: 姓名:	班 級: 姓 名:
服藥日期: 至	服藥日期: 至
一. 服藥時間: □午餐前 □午餐後 □午睡後	一. 服藥時間: □午餐前 □午餐後 □午睡後
□其他()	□其他 (
二. 服藥內容: □藥粉 □藥水 CC □藥膏	二. 服藥內容: □藥粉 □藥水 CC □藥膏
□其他	□其他
三緊急聯絡人:	三緊急聯絡人:
與幼兒關係:	與幼兒關係:
家長簽章 日期	家長簽章 日期
四. 特殊注意事項:	四. 特殊注意事項:
五. 聯絡電話:	五. 聯絡電話:
六. 德星幼兒園託藥四要件:	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。	(1)為顧及幼兒用藥安全,託藥以醫師處方藥為限。
(Z)用樂所需先核對姓名(請家長於母一份樂品上註明)。	(2) 用藥前需先核對姓名(請家長於每一份藥品上註明)。
(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。	(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。

委託人簽名:

日期:

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