

臺中市私立丹尼兒幼兒園  
服藥委託書

班級：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_

日期 項目	年 月 日 ~ 年 月 日		
服藥 原因	<input type="checkbox"/> 流行性感冒 <input type="checkbox"/> 支氣管炎 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 其他_____		
時間	上午__:__ (飯前、飯後) 下午__:__		
服藥 內容	1. <input type="checkbox"/> 藥粉____包 2. <input type="checkbox"/> 藥水，每次____cc <input type="checkbox"/> 需冷藏 <input type="checkbox"/> 使用前需搖勻 3. <input type="checkbox"/> 藥丸____包 4. <input type="checkbox"/> 退燒藥(體溫____度以上服用) 5. <input type="checkbox"/> 其他_____		
注意 事項			
家長 簽名		教師 簽名	

臺中市私立丹尼兒幼兒園  
服藥委託書

班級：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_

日期 項目	年 月 日 ~ 年 月 日		
服藥 原因	<input type="checkbox"/> 流行性感冒 <input type="checkbox"/> 支氣管炎 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 其他_____		
時間	上午__:__ (飯前、飯後) 下午__:__		
服藥 內容	1. <input type="checkbox"/> 藥粉____包 2. <input type="checkbox"/> 藥水，每次____cc <input type="checkbox"/> 需冷藏 <input type="checkbox"/> 使用前需搖勻 3. <input type="checkbox"/> 藥丸____包 4. <input type="checkbox"/> 退燒藥(體溫____度以上服用) 5. <input type="checkbox"/> 其他_____		
注意 事項			
家長 簽名		教師 簽名	

臺中市私立丹尼兒幼兒園  
服藥委託書

班級：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_

日期 項目	年 月 日 ~ 年 月 日		
服藥 原因	<input type="checkbox"/> 流行性感冒 <input type="checkbox"/> 支氣管炎 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 其他_____		
時間	上午__:__ (飯前、飯後) 下午__:__		
服藥 內容	1. <input type="checkbox"/> 藥粉____包 2. <input type="checkbox"/> 藥水，每次____cc <input type="checkbox"/> 需冷藏 <input type="checkbox"/> 使用前需搖勻 3. <input type="checkbox"/> 藥丸____包 4. <input type="checkbox"/> 退燒藥(體溫____度以上服用) 5. <input type="checkbox"/> 其他_____		
注意 事項			
家長 簽名		教師 簽名	

臺中市私立丹尼兒幼兒園  
服藥委託書

班級：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_

日期 項目	年 月 日 ~ 年 月 日		
服藥 原因	<input type="checkbox"/> 流行性感冒 <input type="checkbox"/> 支氣管炎 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 其他_____		
時間	上午__:__ (飯前、飯後) 下午__:__		
服藥 內容	1. <input type="checkbox"/> 藥粉____包 2. <input type="checkbox"/> 藥水，每次____cc <input type="checkbox"/> 需冷藏 <input type="checkbox"/> 使用前需搖勻 3. <input type="checkbox"/> 藥丸____包 4. <input type="checkbox"/> 退燒藥(體溫____度以上服用) 5. <input type="checkbox"/> 其他_____		
注意 事項			
家長 簽名		教師 簽名	