

私立普林斯頓幼兒園~委託餵藥同意單						
班級：	姓名：	緊急連絡電話：				
服藥原因:						
服藥內容： <input type="checkbox"/> 藥粉()包 <input type="checkbox"/> 藥水____C.C. 藥膏使用部位_____						
服藥時間代號:①早餐後 9:00 ②午餐前 11:30 ③ 午睡起床						
服藥日期	/	/	/	/	/	/
時間代號						
老師簽名						
家長交代事項：						
委託人簽名： 日期: 年 月 日						
★家長須確實填寫〔用藥委託單〕之 服藥日期 及 時間代號 ，否則不代餵。						
★請將 處方單 放入託藥袋內，成藥及未經醫師開之處方，恕不代餵。						
★託藥單使用後，將由班級老師回收留存，供教育局及衛生局不定期抽查用。						
★若本託藥單用罄，請上網下載列印或向導師索取。						

私立普林斯頓幼兒園~委託餵藥同意單						
班級：	姓名：	緊急連絡電話：				
服藥原因:						
服藥內容： <input type="checkbox"/> 藥粉()包 <input type="checkbox"/> 藥水____C.C. 藥膏使用部位_____						
服藥時間代號:①早餐後 9:00 ②午餐前 11:30 ③ 午睡起床						
服藥日期	/	/	/	/	/	/
時間代號						
老師簽名						
家長交代事項：						
委託人簽名： 日期: 年 月 日						
★家長須確實填寫〔用藥委託單〕之 服藥日期 及 時間代號 ，否則不代餵。						
★請將 處方單 放入託藥袋內，成藥及未經醫師開之處方，恕不代餵。						
★託藥單使用後，將由班級老師回收留存，供教育局及衛生局不定期抽查用。						
★若本託藥單用罄，請上網下載列印或向導師索取。						

私立普林斯頓幼兒園~委託餵藥同意單						
班級：	姓名：	緊急連絡電話：				
服藥原因:						
服藥內容： <input type="checkbox"/> 藥粉()包 <input type="checkbox"/> 藥水____C.C. 藥膏使用部位_____						
服藥時間代號:①早餐後 9:00 ②午餐前 11:30 ③ 午睡起床						
服藥日期	/	/	/	/	/	/
時間代號						
老師簽名						
家長交代事項：						
委託人簽名： 日期: 年 月 日						
★家長須確實填寫〔用藥委託單〕之 服藥日期 及 時間代號 ，否則不代餵。						
★請將 處方單 放入託藥袋內，成藥及未經醫師開之處方，恕不代餵。						
★託藥單使用後，將由班級老師留存，供教育局及衛生局不定期抽查用。						
★若本託藥單用罄，請上網下載列印或向導師索取。						

私立普林斯頓幼兒園~委託餵藥同意單						
班級：	姓名：	緊急連絡電話：				
服藥原因:						
服藥內容： <input type="checkbox"/> 藥粉()包 <input type="checkbox"/> 藥水____C.C. 藥膏使用部位_____						
服藥時間代號:①早餐後 9:00 ②午餐前 11:30 ③ 午睡起床						
服藥日期	/	/	/	/	/	/
時間代號						
老師簽名						
家長交代事項：						
委託人簽名： 日期: 年 月 日						
★家長須確實填寫〔用藥委託單〕之 服藥日期 及 時間代號 ，否則不代餵。						
★請將 處方單 放入託藥袋內，成藥及未經醫師開之處方，恕不代餵。						
★託藥單使用後，將由班級老師留存，供教育局及衛生局不定期抽查用。						
★若本託藥單用罄，請上網下載列印或向導師索取。						