

新北市立明志國中附設幼兒園

班級		姓名	
日期 時間	...../...../.....	午餐	()前 / ()後
藥量	藥粉 包	藥水 c c	其它:
※發燒時或有其他狀況時(例:嘔吐、痙攣....等)同意園方做簡易處理並緊急通知家長來園將幼兒帶回。 緊急聯絡電話: _____ ※本人授權園方使用以上方式協助幼兒服藥 <如幼兒服用後發生任何副作用,請家長自行負責> 【家長簽名】 _____ 教師餵藥時間: _____ 教師簽章: _____			

新北市立明志國中附設幼兒園

班級		姓名	
日期 時間	...../...../.....	午餐	()前 / ()後
藥量	藥粉 包	藥水 c c	其它:
※發燒時或有其他狀況時(例:嘔吐、痙攣....等)同意園方做簡易處理並緊急通知家長來園將幼兒帶回。 緊急聯絡電話: _____ ※本人授權園方使用以上方式協助幼兒服藥 <如幼兒服用後發生任何副作用,請家長自行負責> 【家長簽名】 _____ 教師餵藥時間: _____ 教師簽章: _____			

新北市立明志國中附設幼兒園

班級		姓名	
日期 時間	...../...../.....	午餐	()前 / ()後
藥量	藥粉 包	藥水 c c	其它:
※發燒時或有其他狀況時(例:嘔吐、痙攣....等)同意園方做簡易處理並緊急通知家長來園將幼兒帶回。 緊急聯絡電話: _____ ※本人授權園方使用以上方式協助幼兒服藥 <如幼兒服用後發生任何副作用,請家長自行負責> 【家長簽名】 _____ 教師餵藥時間: _____ 教師簽章: _____			

新北市立明志國中附設幼兒園

班級		姓名	
日期 時間	...../...../.....	午餐	()前 / ()後
藥量	藥粉 包	藥水 c c	其它:
※發燒時或有其他狀況時(例:嘔吐、痙攣....等)同意園方做簡易處理並緊急通知家長來園將幼兒帶回。 緊急聯絡電話: _____ ※本人授權園方使用以上方式協助幼兒服藥 <如幼兒服用後發生任何副作用,請家長自行負責> 【家長簽名】 _____ 教師餵藥時間: _____ 教師簽章: _____			

新北市立明志國中附設幼兒園

班級		姓名	
日期 時間	...../...../.....	午餐	()前 / ()後
藥量	藥粉 包	藥水 c c	其它:
※發燒時或有其他狀況時(例:嘔吐、痙攣....等)同意園方做簡易處理並緊急通知家長來園將幼兒帶回。 緊急聯絡電話: _____ ※本人授權園方使用以上方式協助幼兒服藥 <如幼兒服用後發生任何副作用,請家長自行負責> 【家長簽名】 _____ 教師餵藥時間: _____ 教師簽章: _____			

新北市立明志國中附設幼兒園

班級		姓名	
日期 時間	...../...../.....	午餐	()前 / ()後
藥量	藥粉 包	藥水 c c	其它:
※發燒時或有其他狀況時(例:嘔吐、痙攣....等)同意園方做簡易處理並緊急通知家長來園將幼兒帶回。 緊急聯絡電話: _____ ※本人授權園方使用以上方式協助幼兒服藥 <如幼兒服用後發生任何副作用,請家長自行負責> 【家長簽名】 _____ 教師餵藥時間: _____ 教師簽章: _____			