

財團法人耕莘健康管理專科學校附設
新北市私立實驗幼兒園 托藥單

幼兒姓名：_____

日期：____年____月____日(星期____)

症狀說明：

藥物：藥水_____ C.C.、藥包_____包

用藥時間：早餐後 午餐(前、後)

其他：_____

特殊用藥:藥膏/其他_____時間：_____

家長簽名：

餵藥時間				
餵藥者簽名				

回 條

幼兒姓名：_____ 托藥日期：_____

餵藥時間				
餵藥者簽名				

財團法人耕莘健康管理專科學校附設
新北市私立實驗幼兒園 托藥單

幼兒姓名：_____

日期：____年____月____日(星期____)

症狀說明：

藥物：藥水_____ C.C.、藥包_____包

用藥時間：早餐後 午餐(前、後)

其他：_____

特殊用藥:藥膏/其他_____時間：_____

家長簽名：

餵藥時間				
餵藥者簽名				

回 條

幼兒姓名：_____ 托藥日期：_____

餵藥時間				
餵藥者簽名				

財團法人耕莘健康管理專科學校附設
新北市私立實驗幼兒園 托藥單

幼兒姓名：_____

日期：____年____月____日(星期____)

症狀說明：

藥物：藥水_____ C.C.、藥包_____包

用藥時間：早餐後 午餐(前、後)

其他：_____

特殊用藥:藥膏/其他_____時間：_____

家長簽名：

餵藥時間				
餵藥者簽名				

回 條

幼兒姓名：_____ 托藥日期：_____

餵藥時間				
餵藥者簽名				

財團法人耕莘健康管理專科學校附設
新北市私立實驗幼兒園 托藥單

幼兒姓名：_____

日期：____年____月____日(星期____)

症狀說明：

藥物：藥水_____ C.C.、藥包_____包

用藥時間：早餐後 午餐(前、後)

其他：_____

特殊用藥:藥膏/其他_____時間：_____

家長簽名：

餵藥時間				
餵藥者簽名				

回 條

幼兒姓名：_____ 托藥日期：_____

餵藥時間				
餵藥者簽名				