

服藥委託單			
姓名		日期	月 日 到 月 日
時間	午餐前		午餐後
餵藥者			
藥量	藥粉 包	藥水 CC	
家長簽章：  授權使用以上方式協助孩子服藥  PS: 予以幼兒用藥以醫師處方藥為限。 若多種藥水請於瓶罐上標示CC數或格數 並註明幼兒名字。			

服藥委託單			
姓名		日期	月 日 到 月 日
時間	午餐前		午餐後
餵藥者			
藥量	藥粉 包	藥水 CC	
家長簽章：  授權使用以上方式協助孩子服藥  PS: 予以幼兒用藥以醫師處方藥為限。 若多種藥水請於瓶罐上標示CC數或格數 並註明幼兒名字。			

服藥委託單			
姓名		日期	月 日 到 月 日
時間	午餐前		午餐後
餵藥者			
藥量	藥粉 包	藥水 CC	
家長簽章：  授權使用以上方式協助孩子服藥  PS: 予以幼兒用藥以醫師處方藥為限。 若多種藥水請於瓶罐上標示CC數或格數 並註明幼兒名字。			

服藥委託單			
姓名		日期	月 日 到 月 日
時間	午餐前		午餐後
餵藥者			
藥量	藥粉 包	藥水 CC	
家長簽章：  授權使用以上方式協助孩子服藥  PS: 予以幼兒用藥以醫師處方藥為限。 若多種藥水請於瓶罐上標示CC數或格數 並註明幼兒名字。			