

新 北 市 昌 平 非 營 利 幼 兒 園 (委 託 財 團 法 人 三 之 三 生 命 教 育 基 金 會 辦 理)	
託 藥 用 藥 單	
日期：	
班級：姓名：	
內 服 藥	每日____次 每次____包/粒 藥水____cc
	早 餐□後
	午 餐□前□後
	下午點心□前□後
	□感冒□過敏□腸胃□其他：_____
外 用 藥	藥膏____瓶 一日____次
	眼藥水____瓶 每____時 1 次 左右眼(請圈選)每次____滴
其他：_____	
注意事項：_____	
□藥品須冷藏 其他：_____	
家長簽名：	
餵藥者簽名：	
※僅提供處方藥，只限帶當天份量※	

新 北 市 昌 平 非 營 利 幼 兒 園 (委 託 財 團 法 人 三 之 三 生 命 教 育 基 金 會 辦 理)	
託 藥 用 藥 單	
日期：	
班級：姓名：	
內 服 藥	每日____次 每次____包/粒 藥水____cc
	早 餐□後
	午 餐□前□後
	下午點心□前□後
	□感冒□過敏□腸胃□其他：_____
外 用 藥	藥膏____瓶 一日____次
	眼藥水____瓶 每____時 1 次 左右眼(請圈選)每次____滴
其他：_____	
注意事項：_____	
□藥品須冷藏 其他：_____	
家長簽名：	
餵藥者簽名：	
※僅提供處方藥，只限帶當天份量※	

新 北 市 昌 平 非 營 利 幼 兒 園 (委 託 財 團 法 人 三 之 三 生 命 教 育 基 金 會 辦 理)	
託 藥 用 藥 單	
日期：	
班級：姓名：	
內 服 藥	每日____次 每次____包/粒 藥水____cc
	早 餐□後
	午 餐□前□後
	下午點心□前□後
	□感冒□過敏□腸胃□其他：_____
外 用 藥	藥膏____瓶 一日____次
	眼藥水____瓶 每____時 1 次 左右眼(請圈選)每次____滴
其他：_____	
注意事項：_____	
□藥品須冷藏 其他：_____	
家長簽名：	
餵藥者簽名：	
※僅提供處方藥，只限帶當天份量※	

新 北 市 昌 平 非 營 利 幼 兒 園 (委 託 財 團 法 人 三 之 三 生 命 教 育 基 金 會 辦 理)	
託 藥 用 藥 單	
日期：	
班級：姓名：	
內 服 藥	每日____次 每次____包/粒 藥水____cc
	早 餐□後
	午 餐□前□後
	下午點心□前□後
	□感冒□過敏□腸胃□其他：_____
外 用 藥	藥膏____瓶 一日____次
	眼藥水____瓶 每____時 1 次 左右眼(請圈選)每次____滴
其他：_____	
注意事項：_____	
□藥品須冷藏 其他：_____	
家長簽名：	
餵藥者簽名：	
※僅提供處方藥，只限帶當天份量※	

新 北 市 昌 平 非 營 利 幼 兒 園 (委 託 財 團 法 人 三 之 三 生 命 教 育 基 金 會 辦 理)	
託 藥 用 藥 單	
日期：	
班級：姓名：	
內 服 藥	每日____次 每次____包/粒 藥水____cc
	早 餐□後
	午 餐□前□後
	下午點心□前□後
	□感冒□過敏□腸胃□其他：_____
外 用 藥	藥膏____瓶 一日____次
	眼藥水____瓶 每____時 1 次 左右眼(請圈選)每次____滴
其他：_____	
注意事項：_____	
□藥品須冷藏 其他：_____	
家長簽名：	
餵藥者簽名：	
※僅提供處方藥，只限帶當天份量※	

新 北 市 昌 平 非 營 利 幼 兒 園 (委 託 財 團 法 人 三 之 三 生 命 教 育 基 金 會 辦 理)	
託 藥 用 藥 單	
日期：	
班級：姓名：	
內 服 藥	每日____次 每次____包/粒 藥水____cc
	早 餐□後
	午 餐□前□後
	下午點心□前□後
	□感冒□過敏□腸胃□其他：_____
外 用 藥	藥膏____瓶 一日____次
	眼藥水____瓶 每____時 1 次 左右眼(請圈選)每次____滴
其他：_____	
注意事項：_____	
□藥品須冷藏 其他：_____	
家長簽名：	
餵藥者簽名：	
※僅提供處方藥，只限帶當天份量※	