台北市私立曉星幼兒園

託藥單一式兩份(不敷使用請自行影印)

財團法人天主教會台北教區附設臺北市曉星幼兒園

幼兒服藥託藥單(**家長存根聯**)

班級:_____ 幼生:_____

服藥日期	_____年_____月_____日		
用藥時間	早上:____時____分	□完成□未完成	
	午餐:□前□後	□完成□未完成	
	下午:____時____分	□完成□未完成	
	其他:_____	□完成□未完成	
份量	藥粉_____包 藥水_____c.c. 藥丸_____顆 其他_____	用藥方式	□口服 □眼藥 □其他：____
備註	□藥品需冷藏 □其他_____		
家長簽名		導師簽名	

財團法人天主教會台北教區附設臺北市曉星幼兒園

幼兒服藥託藥單(**學校存根聯**)

班級:_____ 幼生:_____

服藥日期	_____年_____月_____日		
用藥時間	早上:____時____分	□完成□未完成	
	午餐:□前□後	□完成□未完成	
	下午:____時____分	□完成□未完成	
	其他:_____	□完成□未完成	
份量	藥粉_____包 藥水_____c.c. 藥丸_____顆 其他_____	用藥方式	□口服 □眼藥 □其他：____
備註	□藥品需冷藏 □其他_____		
家長簽名		導師簽名	

財團法人天主教會台北教區附設臺北市曉星幼兒園

幼兒服藥託藥單(**家長存根聯**)

班級:_____ 幼生:_____

服藥日期	_____年_____月_____日		
用藥時間	早上:____時____分	□完成□未完成	
	午餐:□前□後	□完成□未完成	
	下午:____時____分	□完成□未完成	
	其他:_____	□完成□未完成	
份量	藥粉_____包 藥水_____c.c. 藥丸_____顆 其他_____	用藥方式	□口服 □眼藥 □其他：____
備註	□藥品需冷藏 □其他_____		
家長簽名		導師簽名	

財團法人天主教會台北教區附設臺北市曉星幼兒園

幼兒服藥託藥單(**學校存根聯**)

班級:_____ 幼生:_____

服藥日期	_____年_____月_____日		
用藥時間	早上:____時____分	□完成□未完成	
	午餐:□前□後	□完成□未完成	
	下午:____時____分	□完成□未完成	
	其他:_____	□完成□未完成	
份量	藥粉_____包 藥水_____c.c. 藥丸_____顆 其他_____	用藥方式	□口服 □眼藥 □其他：____
備註	□藥品需冷藏 □其他_____		
家長簽名		導師簽名	