**臺北市安東非營利幼兒園 幼兒託藥單**

 班級: 西瓜 號碼: 2 幼兒姓名：黃小明

|  |
| --- |
| 用藥原因：□發燒 □感冒 □結膜炎 □腸胃炎 □嘔吐 ☑其他 過敏、過敏性結膜炎  |
| 用藥劑量 | 口服 | ☑藥粉每次:2 (橘+白) 包/匙☑藥水每次:4 c.c. |
| 外用 | ☑藥膏(水) 1 種，部位 雙眼 劑量每次 1 滴 |
| 用藥時間 |  □早餐後 □午餐後 ☑午休後  |
| 聯絡事項 | □使用前需搖勻 ☑需冷藏(藥包請填上兒童姓名) |
| **用藥日期** | **家長簽名** | 給藥者簽名 | 給藥時間(由園方填) |
| 8月 1 日 |  黃○○ |  |  |
| ✂ | 下聯撕回給家長 |  |  |
|  |  |  |  |
| 幼兒姓名: 黃小明 | 班級:西瓜 號碼: 2 |
| 8月1日 | 給藥者: | 給藥時間: |
| **備註：(餵藥後反應)□無 □有:** |

**請家長配合幼生安全用藥原則：**

* 請詳填**幼兒託藥單班級、號碼、姓名及家長簽名**，並準備**一次份量**到園即可**(請在藥包、藥水瓶及瓶蓋上書寫幼兒姓名，提升用藥安全)**，放置於託藥籃中。
* 每日餵藥時間分別為早餐後09：00、午餐後12：00、午睡後14：30共3個時段，請家長於託藥單上的“**用藥時間”欄勾選時間**。
* **超過9:00入園幼兒請先協助用藥再行入園。**
* 如有**託藥不清楚**者，為顧及安全，會**電話聯繫家長**確認，若**聯繫不到則暫不給藥**。
* **未經醫師開立處方簽及侵入性用藥，恕不在託藥範圍內。懇請家長檢附處方用藥明細，謝謝您!**
* **為了用藥安全，幼兒若發燒，本園會通知接回就醫，因此請勿帶退燒藥來園。**
* **當日未填寫託藥單，將停止該次用藥，不另行通知。**