

新市國小【特教班服藥委託單】(請逐項確實勾選，謝謝合作)						
特教生姓名				家長簽名		
用藥原因： <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 眼疾 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 皮膚過敏 <input type="checkbox"/> 其他_____						
用藥途徑： <input type="checkbox"/> 口服 <input type="checkbox"/> 塗抹 <input type="checkbox"/> 點左/右/雙眼 <input type="checkbox"/> 其他_____						
單次劑量： <input type="checkbox"/> 藥粉__包 <input type="checkbox"/> 藥水__色__ cc <input type="checkbox"/> 藥膏__種						
託藥日期/ 用藥日期		校內用藥時間【請勾選】			老師簽名	
		<input type="checkbox"/> 09:00	<input type="checkbox"/> 11:00	<input type="checkbox"/> 12:30		<input type="checkbox"/> 15:00
		:	:	:		:
		:	:	:		:
		:	:	:		:
家長留言欄：						
注意事項： <input type="checkbox"/> 藥需冷藏 <input type="checkbox"/> 若發燒大於 38.5，給予__包(cc)退燒藥(水)						
提醒您	1. 為確保學生用藥安全，若需老師代為餵藥，請詳細填寫『服藥託藥單』 2. 成藥及未經醫院或開業醫師所開之處方，恕不在託藥範圍 3. 若此單用畢，可自行影印					

新市國小【特教班服藥委託單】(請逐項確實勾選，謝謝合作)						
特教生姓名				家長簽名		
用藥原因： <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 眼疾 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 皮膚過敏 <input type="checkbox"/> 其他_____						
用藥途徑： <input type="checkbox"/> 口服 <input type="checkbox"/> 塗抹 <input type="checkbox"/> 點左/右/雙眼 <input type="checkbox"/> 其他_____						
單次劑量： <input type="checkbox"/> 藥粉__包 <input type="checkbox"/> 藥水__色__ cc <input type="checkbox"/> 藥膏__種						
託藥日期/ 用藥日期		校內用藥時間【請勾選】			老師簽名	
		<input type="checkbox"/> 09:00	<input type="checkbox"/> 11:00	<input type="checkbox"/> 12:30		<input type="checkbox"/> 15:00
		:	:	:		:
		:	:	:		:
		:	:	:		:
家長留言欄：						
注意事項： <input type="checkbox"/> 藥需冷藏 <input type="checkbox"/> 若發燒大於 38.5，給予__包(cc)退燒藥(水)						
提醒您	1. 為確保學生用藥安全，若需老師代為餵藥，請詳細填寫『服藥託藥單』 2. 成藥及未經醫院或開業醫師所開之處方，恕不在託藥範圍 3. 若此單用畢，可自行影印					

新市國小【特教班服藥委託單】(請逐項確實勾選，謝謝合作)						
特教生姓名				家長簽名		
用藥原因： <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 眼疾 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 皮膚過敏 <input type="checkbox"/> 其他_____						
用藥途徑： <input type="checkbox"/> 口服 <input type="checkbox"/> 塗抹 <input type="checkbox"/> 點左/右/雙眼 <input type="checkbox"/> 其他_____						
單次劑量： <input type="checkbox"/> 藥粉__包 <input type="checkbox"/> 藥水__色__ cc <input type="checkbox"/> 藥膏__種						
託藥日期/ 用藥日期		校內用藥時間【請勾選】			老師簽名	
		<input type="checkbox"/> 09:00	<input type="checkbox"/> 11:00	<input type="checkbox"/> 12:30		<input type="checkbox"/> 15:00
		:	:	:		:
		:	:	:		:
		:	:	:		:
家長留言欄：						
注意事項： <input type="checkbox"/> 藥需冷藏 <input type="checkbox"/> 若發燒大於 38.5，給予__包(cc)退燒藥(水)						
提醒您	1. 為確保學生用藥安全，若需老師代為餵藥，請詳細填寫『服藥託藥單』 2. 成藥及未經醫院或開業醫師所開之處方，恕不在託藥範圍 3. 若此單用畢，可自行影印					

新市國小【特教班服藥委託單】(請逐項確實勾選，謝謝合作)						
特教生姓名				家長簽名		
用藥原因： <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 眼疾 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 皮膚過敏 <input type="checkbox"/> 其他_____						
用藥途徑： <input type="checkbox"/> 口服 <input type="checkbox"/> 塗抹 <input type="checkbox"/> 點左/右/雙眼 <input type="checkbox"/> 其他_____						
單次劑量： <input type="checkbox"/> 藥粉__包 <input type="checkbox"/> 藥水__色__ cc <input type="checkbox"/> 藥膏__種						
託藥日期/ 用藥日期		校內用藥時間【請勾選】			老師簽名	
		<input type="checkbox"/> 09:00	<input type="checkbox"/> 11:00	<input type="checkbox"/> 12:30		<input type="checkbox"/> 15:00
		:	:	:		:
		:	:	:		:
		:	:	:		:
家長留言欄：						
注意事項： <input type="checkbox"/> 藥需冷藏 <input type="checkbox"/> 若發燒大於 38.5，給予__包(cc)退燒藥(水)						
提醒您	1. 為確保學生用藥安全，若需老師代為餵藥，請詳細填寫『服藥託藥單』 2. 成藥及未經醫院或開業醫師所開之處方，恕不在託藥範圍 3. 若此單用畢，可自行影印					

