

聖德蘭學校

《服藥監督委託書》

服藥日期： 年 月 日至 日 學生姓名： 班別：

藥物名稱 (口服)		藥物顏色	每次藥量	服藥時間	
藥 水			每次 格/毫升 ml	午 飯 後	
			每次 格/毫升 ml		
藥 丸			每次 粒/包		
			每次 粒/包		
			每次 粒/包		
			每次 粒/包		
藥物名稱 (外用)		用藥部位	用藥方法		用藥時間
外用 藥物			滴/塗抹/噴		午 飯 後
			滴/塗抹/噴		

《服藥監督委託書》說明：

1. 服藥委託書的對象為幼稚園，小學初小及有特殊需要的學生，服藥時間只限中午；
2. 家長應提前填寫並簽署《服藥監督委託書》，與藥品一同裝在密實袋中，並親自交到護理室；
3. 家長應確保藥物的安全性，如學生因服藥引起不適，同意免除校方責任；
4. 務必預先為學生準備合適的藥水量杯及取藥針筒；
5. 此《委託書》複印有效，正本由學校護理室保存。

父母(監護人)簽名：_____

聖德蘭學校

《服藥監督委託書》

服藥日期： 年 月 日至 日 學生姓名： 班別：

藥物名稱 (口服)		藥物顏色	每次藥量	服藥時間	
藥 水			每次 格/毫升 ml	午 飯 後	
			每次 格/毫升 ml		
藥 丸			每次 粒/包		
			每次 粒/包		
			每次 粒/包		
			每次 粒/包		
藥物名稱 (外用)		用藥部位	用藥方法		用藥時間
外用 藥物			滴/塗抹/噴		午 飯 後
			滴/塗抹/噴		

《服藥監督委託書》說明：

1. 服藥委託書的對象為幼稚園，小學初小及有特殊需要的學生，服藥時間只限中午；
2. 家長應提前填寫並簽署《服藥監督委託書》，與藥品一同裝在密實袋中，並親自交到護理室；
3. 家長應確保藥物的安全性，如學生因服藥引起不適，同意免除校方責任；
4. 務必預先為學生準備合適的藥水量杯及取藥針筒；
5. 此《委託書》複印有效，正本由學校護理室保存。

父母(監護人)簽名：_____