

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：

- 服藥委託書的對象為幼稚園，小學及有特殊需要的學生，服藥時間只限中午；
- 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；
- 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；
- 務必預先為學生準備合適的藥水量杯及取藥針筒；
- 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：

- 服藥委託書的對象為幼稚園，小學及有特殊需要的學生，服藥時間只限中午；
- 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；
- 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；
- 務必預先為學生準備合適的藥水量杯及取藥針筒；
- 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：_____