

中道雙語小學協助用藥委託書

● 委託用藥須知：

- 一、學生在校期間如需用藥，請家長填寫協助用藥委託書，以便老師掌握學生用藥事項，確保用藥安全。
- 二、若需長期用藥，請於用藥日期上填寫日期（如自 11.01 至 12.24），學期中若有更改用藥請重新填寫協助用藥委託書。
- 三、攜帶藥量請以當日在校內服用藥物份量為限，藥袋上請註明學生班別、姓名，以防誤食；餵藥後若遇學生嘔吐情形，務必暫停服藥並請立即通知健康中心及家長，情況嚴重則速送醫。
- 四、老師代為餵服之藥品，必須為當次合格醫師處方藥物，不代餵任何成藥或未經正式檢定合格之中醫師處方用藥。
- 五、需請老師協助用藥之學生家長，請先電告或面告老師後，填寫下欄協助用藥委託書回條，夾在聯絡本封面裡繳交老師留存，老師協助學生用藥後，於聯絡本上做註記。

**考量用藥安全，若未詳細填寫或所備藥物不符，恕難協助用藥，謝謝合作。

— — — — — 中道雙語小學協助用藥委託書回條 — — — — —

● 本人請求老師協助我的孩子服用所攜帶之藥物，委託事項如下：

- 用藥狀況：_____疾病， 常規用藥治療-平日或長期固定服用
臨時用藥治療-如感冒、腹瀉…等
特殊狀況請附醫囑_____
- 用藥日期：自_____，時間 早上_____點_____分（飯前、飯後）
至_____ 中午_____點_____分（飯前、飯後）
下午_____點_____分（飯前、飯後）
晚上_____點_____分
- 用藥劑量：
- 早上-藥水_____cc/次 藥粉_____包/次 藥丸_____粒/次 其他_____
- 中午-藥水_____cc/次 藥粉_____包/次 藥丸_____粒/次 其他_____
- 下午-藥水_____cc/次 藥粉_____包/次 藥丸_____粒/次 其他_____
- 晚上-藥水_____cc/次 藥粉_____包/次 藥丸_____粒/次 其他_____
- 用藥方式：口服 噴劑滴劑_____ 塞劑_____外擦部位_____

家長簽名：_____

緊急聯絡電話：(H) _____ (M) _____ (全時段開機)

學生班別：_____年_____班座號：_____ 學生姓名：_____

中華民國_____年_____月_____日

請共同維護學生健康用藥安全，謝謝