

發出日期： 年 月 日

## 臺北市長安國民小學個案用藥委託書

|             |                                                                                                                                                                                                                               |            |  |          |                   |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|----------|-------------------|
| 班 級         |                                                                                                                                                                                                                               | 學生姓名       |  | 用 藥 方 式  |                   |
| 疾病診斷        |                                                                                                                                                                                                                               |            |  |          |                   |
| 藥物名稱<br>及種類 | <div>飲食：<input type="checkbox"/>須限制熱量      卡/日    <input type="checkbox"/>不需限制熱量</div> <div>活動：<input type="checkbox"/>正常活動    <input type="checkbox"/>避免劇烈運動<br/><input type="checkbox"/>運動需特別需要注意的事項</div> <div>醫師簽章：</div> |            |  |          |                   |
| 給藥方式        | <input type="checkbox"/> 口服 <input type="checkbox"/> 外用 <input type="checkbox"/> 注射 <input type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> 其他_____                                                                              |            |  |          |                   |
| 服藥時間        | <input type="checkbox"/> 早餐 <input type="checkbox"/> 早餐後 <input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 午睡前<br><input type="checkbox"/> 其他_____                                           |            |  |          |                   |
| 緊 急<br>聯絡人  |                                                                                                                                                                                                                               | 與學生<br>關 係 |  | 聯絡<br>電話 | 住家：<br>公司：<br>手機： |
| 備 註         | 1. 學生需協助長期用藥時，請詳填「個案用藥委託書」及醫師處方，交給交健康中心。<br>2. 此委託書可影印或上本校網站直接下載使用。<br>3. 未附此「個案用藥委託書」之學生，恕無法提供服務，敬請見諒！                                                                                                                       |            |  |          |                   |
| 家長簽名        |                                                                                                                                                                                                                               |            |  | 日期       |                   |

發出日期： 年 月 日