

發出日期： 年 月 日

臺北市長安國民小學用藥委託書 (短期)

班 級		學生姓名		用藥項目	
疾病診斷					
藥物名稱 及種類	(請保留醫師在此寫下用藥劑量及用藥方式)				
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 <input type="checkbox"/> 其他_____				
緊 急 聯絡人		與學生 關 係		聯絡 電話	住家： 公司： 手機：
備 註	1. 學生需協助用藥時，請詳填「用藥委託書」並附上醫師處方，交給健康中心。 2. 此委託書可影印或上本校網站直接下載使用。 3. 未附此「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	

※ 注意事項：（請詳閱）

1. 常規性長期用藥或備藥(如利他能、支氣管擴張劑)，請另填寫個案管理用藥委託書，並請開具醫師診斷證明書，及注意藥物之有效期限。用藥日期請填寫本學期日期(例 112.8.30 至 113.1.15)，學期中若有更改用藥，請重新填寫協助用藥委託書為依據。
2. 攜帶藥量請以當日需協助服用藥物份量為限，醫院藥袋請註明班別、姓名、藥物資訊以防誤食；餵藥後若遇學生嘔吐，無法另行補餵以防止服藥劑量過量。
3. 本校僅提供合格醫師處方之當次給藥，舊藥、成藥、不明來源藥物或未經正式檢定合格之中醫師處方用藥，歉難協助給藥。

發出日期： 年 月 日