雲林品格學院 家長託藥單

為確保學生於營隊活動期間之用藥安全，凡需由品格學院協助給藥者，請完整填寫本託藥單。

- 請提供原包裝或原藥袋之藥物，藥袋/藥品標示應清楚載明學生姓名、藥品名稱、用法及劑量。
- 如屬「需要時給予」，請務必填寫給藥條件、最短給藥間隔及每日最多給藥次數。

雲林品格學院 校護老師 05-5529036

一、學生基本資料

學生姓名		**學校/班級**	
家長電話(稱謂)		**活動日期**	_____年___月___日 至___月___日

二、托藥內容

項目	**藥名/診所名/劑量**	**給藥時間(可圈選)**	**用藥方式**	**注意事項**
1		☐ 早餐前/後 ☐ 午餐前/後 ☐ 晚餐前/後 ☐ 睡前 其他： ☐ 特定時間_____ ☐ 需要時給予： 最短給藥間隔：_____小時 每日最多給藥次數：_____	☐ 口服 ☐ 外用 ☐ 眼/鼻 其他：____	☐ 需冷藏保存 ☐ 使用前需搖勻 ☐ 需與食物/飲水配合 特殊使用方式(詳述)
2		☐ 早餐前/後 ☐ 午餐前/後 ☐ 晚餐前/後 ☐ 睡前 其他： ☐ 特定時間_____ ☐ 需要時給予： 最短給藥間隔：_____小時 每日最多給藥次數：_____	☐ 口服 ☐ 外用 ☐ 眼/鼻 其他：____	☐ 需冷藏保存 ☐ 使用前需搖勻 ☐ 需與食物/飲水配合 特殊使用方式(詳述)
3		☐ 早餐前/後 ☐ 午餐前/後 ☐ 晚餐前/後 ☐ 睡前 其他： ☐ 特定時間_____ ☐ 需要時給予： 最短給藥間隔：_____小時 每日最多給藥次數：_____	☐ 口服 ☐ 外用 ☐ 眼/鼻 其他：____	☐ 需冷藏保存 ☐ 使用前需搖勻 ☐ 需與食物/飲水配合 特殊使用方式(詳述)
4		☐ 早餐前/後 ☐ 午餐前/後 ☐ 晚餐前/後 ☐ 睡前 其他： ☐ 特定時間_____ ☐ 需要時給予： 最短給藥間隔：_____小時 每日最多給藥次數：_____	☐ 口服 ☐ 外用 ☐ 眼/鼻 其他：____	☐ 需冷藏保存 ☐ 使用前需搖勻 ☐ 需與食物/飲水配合 特殊使用方式(詳述)

三、其他補充說明： *表格如不敷使用，請自行增加欄位或複印*

_____。

本人確認上述托藥資料正確無誤，並同意品格學院依上述內容協助學生依指定時間與劑量使用藥物。

家長簽名(稱謂)： _____ **填寫日期：**_____年_____月_____日

雲林品格學院 家長託藥單

範例

為確保學生於活動期間之用藥安全，凡需由活動單位協助給藥者，請完整填寫本託藥單。

- 請提供原包裝或原藥袋之藥物，藥袋/藥品標示應清楚載明學生姓名、藥品名稱、用法及劑量。
- 如屬「需要時給予」，請務必填寫給藥條件、最短給藥間隔及每日最多給藥次數。

雲林品格學院 校護老師 05-5529036

一、學生基本資料

學生姓名	王曉明	學校/班級	品格國小/四甲
家長電話(稱謂)	0912345678(父)	活動日期	115 年 10 月 12 日至 10 月 14 日

二、托藥內容

項目	藥名/診所名/劑量	給藥時間(可圈選)	用藥方式	注意事項
1	利他能 1 顆	☑ 早餐前/後 ☑ 午餐前/後 ☐ 晚餐前/後 ☐ 睡前 其他： ☐ 特定時間_____ ☐ 需要時給予： 最短給藥間隔：_____小時 每日最多給藥次數：_____	☑ 口服 ☐ 外用 ☐ 眼/鼻 其他：____	☐ 需冷藏保存 ☐ 使用前需搖勻 ☐ 需與食物/飲水配合 特殊使用方式(詳述)
2	萊欣 1 顆	☐ 早餐前/後 ☐ 午餐前/後 ☐ 晚餐前/後 ☑ 睡前 其他： ☐ 特定時間_____ ☐ 需要時給予： 最短給藥間隔：_____小時 每日最多給藥次數：_____	☑ 口服 ☐ 外用 ☐ 眼/鼻 其他：____	☐ 需冷藏保存 ☐ 使用前需搖勻 ☐ 需與食物/飲水配合 特殊使用方式(詳述)
3	眼藥水(阿托品) /雙眼 1 滴	☐ 早餐前/後 ☐ 午餐前/後 ☐ 晚餐前/後 ☑ 睡前 其他： ☐ 特定時間_____ ☐ 需要時給予： 最短給藥間隔：_____小時 每日最多給藥次數：_____	☐ 口服 ☐ 外用 ☑ 眼/鼻 其他：____	☐ 需冷藏保存 ☐ 使用前需搖勻 ☐ 需與食物/飲水配合 特殊使用方式(詳述)
4	貝他美松藥膏 (皮膚癢)	☐ 早餐前/後 ☐ 午餐前/後 ☐ 晚餐前/後 ☐ 睡前 其他： ☐ 特定時間_____ ☑ 需要時給予： 最短給藥間隔：__8__小時 每日最多給藥次數：__2 次__	☐口服 ☑ 外用 ☐ 眼/鼻 其他：____	☐ 需冷藏保存 ☐ 使用前需搖勻 ☐ 需與食物/飲水配合 特殊使用方式(詳述)

三、其他補充說明：

表格如不敷使用，請自行增加欄位或複印

。

本人確認上述托藥資料正確無誤，並同意品格學院依上述內容協助學生依指定時間與劑量使用藥物。

家長簽名(稱謂)： 王大明(父)　　**填寫日期：** 115 年 10 月 8 日