



天主教光仁小學五年愛班短期託藥單

姓名：_____ 班級：_____ 家長(屬)：_____

導師：_____ 日期：____年____月____日

※請您勾選及填寫各項內容，謝謝您的合作！（託藥份數為一週以內）

※藥量：一天份 _____天份

1. 用藥原因：_____
2. 內服藥品：藥粉每次____包 藥水____種，每次____CC 藥丸____種，每次各____粒
用藥時間：午飯前 午飯後 其他：上午____點，下午____點
3. 外用藥品：藥膏 藥水 塞劑（用法與用量：_____）
4. 注意事項：需冷藏 使用前搖勻 其他：_____



天主教光仁小學五年愛班短期託藥單

姓名：_____ 班級：_____ 家長(屬)：_____

導師：_____ 日期：____年____月____日

※請您勾選及填寫各項內容，謝謝您的合作！（託藥份數為一週以內）

※藥量：一天份 _____天份

1. 用藥原因：_____
2. 內服藥品：藥粉每次____包 藥水____種，每次____CC 藥丸____種，每次各____粒
用藥時間：午飯前 午飯後 其他：上午____點，下午____點
3. 外用藥品：藥膏 藥水 塞劑（用法與用量：_____）
4. 注意事項：需冷藏 使用前搖勻 其他：_____



天主教光仁小學五年愛班短期託藥單

姓名：_____ 班級：_____ 家長(屬)：_____

導師：_____ 日期：____年____月____日

※請您勾選及填寫各項內容，謝謝您的合作！（託藥份數為一週以內）

※藥量：一天份 _____天份

1. 用藥原因：_____
2. 內服藥品：藥粉每次____包 藥水____種，每次____CC 藥丸____種，每次各____粒
用藥時間：午飯前 午飯後 其他：上午____點，下午____點
3. 外用藥品：藥膏 藥水 塞劑（用法與用量：_____）
4. 注意事項：需冷藏 使用前搖勻 其他：_____