

新北市新莊區昌隆國小附設幼兒園託藥辦法

- 一、依「幼兒園教保服務實施準則」第十一條條文規定，老師受幼兒之法定代理人委託協助幼兒用藥，應以醫療機構所開立之藥品為限，其用藥方式不得以侵入方式為之。
- 二、為顧及幼兒用藥安全，託藥以**醫師處方藥為限**(藥局自行購買之藥物請恕無法接受委託)，且依照指定用量和時間(藥品期限依處方籤認定，日期需相符)。老師為接受委託之性質，若發生用藥安全問題仍請家長自行承擔責任。
- 三、基於幼兒用藥安全考量，若時間許可，請家長盡量自行餵藥。另外，用藥間隔應至少4小時，幼兒園托藥時段以中午午餐前後時段為主。
- 四、幼兒在園期間如須園方協助用藥，皆須**詳細填寫託藥單**(如範例圖所示，但仍以各班級老師提供之託藥單格式為主)，包括**用藥時間、方式、份量**等須完整填寫，以做為幼兒用藥之依據。

★未填寫託藥單、未檢附醫師處方箋及正確藥品、藥品逾期，請恕無法協助餵藥。

- 五、幼兒用藥請家長備好**當日所需之份量**即可(其餘藥包請放置家中)。
- 六、各班級聯絡方式：

學校電話：02-29962351 轉分機 811、822(幼兒園辦公室)

櫻桃家 818、橘子家 812、鳳梨家 813、西瓜家 815

蘋果家 816、檸檬家 817、葡萄家 819、柚子家 823



★請家長詳細閱讀以上園方之託藥辦法與相關規定，且於第一頁新生入園須知回條處打☑簽名後即視為同意並願意遵守，謝謝您的配合。

〈範例〉：合併於聯絡單內(實際格式仍以各班老師提供之託藥單格式為主)

藥包上請填寫姓名/時間/日期

- 藥品已附醫生處方簽
- 藥粉_____包
- 藥水_____瓶_____c.c
- 藥膏：擦拭部位_____
- 眼藥水：左眼/右眼_____
- ◎服藥時間：中午飯前 飯後
- ◎已服(擦)藥(:)

護理師核章：

委託服藥 09/01

藥包上請填寫姓名/時間/日期

- 藥品已附醫生處方簽
- 藥粉_____包
- 藥水_____瓶_____c.c
- 藥膏：擦拭部位_____
- 眼藥水：左眼_____ 右眼_____
- ◎服藥時間：中午飯前 中午飯後
- 老師核章：_____
- ★已服(擦)藥(:)