

澳門浸信中學(幼稚園部)

家長申請由教師協助學生服藥記錄表

編號：_____

學生姓名：		級別：		服藥日期：_____年____月____日	
服藥原因	☐ 傷風	☐ 咳嗽	☐ 感冒	☐ 腹瀉	☐ 瘋疹 其他：
※流感病徵嚴重者及傳染性病者，學生必須留在家中休息。					
服藥時間	藥物份量			負責老師(班主任)	
午膳後	藥丸 _____ 藥水 _____ 藥粉 _____ 其他 _____			簽署：	
藥物處方來源	☐ 政府註冊醫生 ☐ 仁伯爵綜合醫院 ☐ 鏡湖醫院 ☐ 衛生局 (說明：_____)				
	醫生姓名：_____				
家長注意事項： 1. 請詳閱記錄表並清楚填寫每項資料。 2. 本校幼稚園教師只協助學生服用政府註冊醫生、仁伯爵綜合醫院、鏡湖醫院及衛生局處方之藥物，自行到藥店購買之藥物及中藥均不協助服用。 3. 請確保藥物包裝清楚印有學生姓名，標示注意事項及藥物的副作用，以便按照安排服藥。 4. 家長必須每天在家先行服食第一次藥物方可請班主任代協助學生服藥；服藥時間均為(午膳後)，倘學生需其他時間服藥，家長須自行來校協助。 5. 每日只限攜帶一次服用藥物之份量，應集中放置在一個藥袋內(藥液應把一次份量裝入小瓶內)。 6. 所有藥物服食後學生如有不適或特別徵狀問題，學校即通知家長或送往醫院就診，並教師及學校恕不負任何法律責任。 特此聲明，敬請垂注！					

※現申請由學校幼_____班班主任_____老師協助學生服藥，並聲明一切服藥後之後果由家長負責。

※此表格如有需要，請自行影印。

家長簽署：_____

日期：_____

時間：_____時_____分