

## 崇蘭國民小學【特殊教育學生】委託在校用藥注意事項

親愛的家長，您好：

本校教師並未具備醫療執照，不可代替家長直接餵藥給孩子，但基於服務立場，家長委託教師協助子女在校用藥必須填寫『在校用藥委託書』，請您確實填寫，詳細告知班級導師用藥細節（如：用藥學生姓名、用藥原因、用藥日期及時間、用藥劑量與用法-藥粉或藥水、其他注意事項等），並請您親自簽名，以保障學生用藥安全。

### ◎貼心叮嚀：

1. 為確保學生用藥安全，避免危害其身體健康，如學生需在校服藥，請家長詳閱本校「特殊教育學生」委託在校用藥辦法並配合以下事項：  
家長委託教師協助子女用藥前應事先填妥【在校用藥委託書】夾附於聯絡簿內，藥物由班級導師保管，以提高用藥安全性。
2. 接受家長委託之學生用藥，僅限於合格醫療院所醫師所開立之處方藥物(如需長期常規用藥，請提供診斷書)，非經醫師所開之藥物，如坊間秘方、成藥、草藥等，一律拒絕代為協助給藥。
3. 教師受託協助學生用藥，學生如發生服藥後之副作用或出現其他不適反應，需請家長自行負責，教師不負任何醫療責任。
4. 請家長自行備好一日藥量（含藥水）一併裝袋交由班級導師保管，勿將所有藥劑全數帶至學校，以避免誤食或因忘記將剩藥帶回致中斷用藥。
5. 若有須冷藏之特殊藥品，請另註明「需冷藏保存」，清楚標示班級、座號、姓名後妥善裝袋，交由導師放置冷藏櫃暫存，並於用藥前取出。
6. 本委託書為協助用藥憑據，為確保用藥安全，如未填寫「在校用藥委託書」或無法辨識之個人藥品，班級導師將不提供學生用藥之協助。

※學生身體健康需要你我共同守護，感謝您的配合。

## 崇蘭國民小學【特殊教育學生】在校用藥委託書

本人茲同意委請學校協助\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_班\_\_\_\_\_學生於在校期間服用藥物。若學生不願服用藥物並經勸導無效，以致健康有所影響，或學生用藥後有任何不適反應或副作用，其權責將由本人負責。

學生家長：\_\_\_\_\_簽章

中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

服藥期限	月            日至            月            日
用藥原因	<input type="checkbox"/> 流行感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 其他_____
服藥內容	<input type="checkbox"/> 藥(粉、粒)，劑量_____包，包裝紙顏色_____ <input type="checkbox"/> 藥水，劑量_____cc，_____大/小格 <input type="checkbox"/> 紅包 <input type="checkbox"/> 其他：
用藥時段	<input type="checkbox"/> 早餐後(午餐前) <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 午休後 <input type="checkbox"/> 其他(            )
使用方式	<input type="checkbox"/> 內服 <input type="checkbox"/> 外用 <input type="checkbox"/> 需冷藏
注意事項	1. 請勿攜帶來路不明藥物或成藥，未標示的中藥粉。 2. 委託書一次以3天為限。(第4天請重新填寫委託書)
餵藥日期	
餵藥時間	
老師簽名	