

【表九】彰化縣 114 學年度蟯蟲檢查陽性投藥通知單

學校：_____

班級：_____年_____班 座號：_____ 姓名：_____

親愛的家長：

貴子女經檢查發現患有蟯蟲，需立即治療，以維護身心健康。健檢管理中心經醫師處方發給蟯蟲治療藥劑，請 貴家長詳閱後遵照下列方法，儘速做好矯治工作，並於投藥完二星期後，請家長協助學生接受複檢以確認療效。

彰化縣政府教育處

彰化縣醫師公會 敬啟

彰化縣學生及家屬投藥統計					
稱謂	年齡	備註	稱謂	年齡	備註
投藥總計：_____人；_____顆			(1人3顆)		

家長簽名：_____

年 月 日

蟯蟲檢查陽性投藥通知單

學校：_____ (本聯：連同藥袋做為投藥使用)

班級：_____年_____班 座號：_____ 姓名：_____

投藥人數：_____； 總劑量：_____顆

蟯蟲投藥注意事項

1. 為避免交叉感染，需全家一起投藥，本次健檢免費提供全家人藥物治療。
(全家係指共同居住之親屬)。
2. 請依指示用藥，孕婦及六個月以下嬰兒請勿服用。
3. 不論年齡，連續三天，每日上午飯後服用一顆。
4. 服藥完二週後，請協助貴子女以蟯蟲肛門膠紙再複檢，以確認服藥成效。

彰化縣政府教育處

彰化縣醫師公會

敬啟