Formulaire d'autorisation d'administration de médicaments

Données relatives à l'enfant	
Nom	
Prénom	

Nom du médicament	
Posologie	
Heures d'administration	
Durée du traitement	Du au
Date et heure de la dernière prise du médicament à la maison	
Conservation du médicament	
Remarques	

Date : Signature du parent :

- Le médicament sera accepté uniquement dans son emballage d'origine.
- L'automédication (traitement non prescrit par un médecin) doit se faire à la maison et sous la responsabilité des parents! La structure n'entre pas en matière !

<u>Contrôle de l'administration du médicament par l'équipe éducative :</u>

Date	Nom du médicament	Heure	Signature