

ADMINISTRATION DE MEDICAMENT



Pour des raisons de sécurité les enfants ne doivent pas amener les médicaments (homéopathie comprise) dans leur sac d'école. Les parents sont chargés de déposer eux- même les médicaments à l'UAPE et de remplir et signer ce document.

Le médicament ne sera accepté que dans son emballage d'origine portant le nom de l'enfant

NOM et PRENOM de l'enfant : _____

DEGRÈ : _____ DATE de NAISSANCE : _____

CONTACT : _____ TELEPHONE : _____

NOM DU MEDICAMENT : _____

POSOLOGIE : _____

HEURES D'ADMINISTRATION : _____

CONSULTATION MÉDICALE : OUI [] NON []

DURÉE PRÉVUE DU TRAITEMENT :

DÉBUT _____ FIN _____

CONSERVATION DU MEDICAMENT :

AU FRAIS : OUI [] NON [] AUTRE : _____

INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES (PARENTS/ ÉQUIPE) :

Je (parent ou représentant légal), _____
donne l'autorisation à l'équipe de l'UAPE La Fourmilière d'administrer le médicament selon les indications transmises ci- dessus.

DATE _____ SIGNATURE _____