

Formulaire d'autorisation à administrer un médicament et fiche de traitement

Nom du milieu de garde / logo

Nom de l'enfant : _____

Date : _____

I : À faire remplir par un parent ou un tuteur de l'enfant

Je, _____ [nom du parent ou du tuteur], autorise le personnel
du milieu de garde à administrer le médicament suivant à _____ [nom de l'enfant],
conformément aux directives précisées ci-dessous.

Signature du parent ou du tuteur : _____

Nom du médicament : _____

Quantité à administrer : _____

Date(s) d'administration [au milieu de garde] : _____

Heure(s) d'administration : _____

Nom, adresse et numéro de téléphone du milieu de garde

Directives spéciales : _____

Entreposage : _____

Date de début : _____ Date de fin : _____

Mon enfant a reçu _____ [nombre] doses à la maison.

Le médicament peut-il provoquer des effets secondaires? Précisez : _____

Interrompez l'administration en présence des réactions suivantes : _____

**II : À faire remplir par l'éducatrice lors de
l'administration du médicament**

Date	Heure	Quantité	Administré par (initiales)

Remarques : _____

Nom, adresse et numéro de téléphone du milieu de garde