

AUTORISATION DU PARENT
POUR L'ADMINISTRATION D'UN MÉDICAMENT PRESCRIT

Nom de l'enfant : _____

Nom du parent : _____

Nom du médicament à administrer :	
Instructions relatives à l'administration du médicament :	
Durée de l'autorisation : Du _____ au _____	
Signature du parent :	Date :

Nom du médicament à administrer :	
Instructions relatives à l'administration du médicament :	
Durée de l'autorisation : Du _____ au _____	
Signature du parent :	Date :

Nom du médicament à administrer :	
Instructions relatives à l'administration du médicament :	
Durée de l'autorisation : Du _____ au _____	
Signature du parent :	Date :

***Dès la présence du médicament sur les lieux, l'autorisation écrite doit être complétée par le parent

L'autorisation écrite du parent doit contenir le nom de l'enfant, le nom du médicament à administrer, les instructions relatives à son administration, la durée de l'autorisation et la signature du parent (RSGEE article 119)