

## AUTORISATION DU PARENT POUR L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

J'autorise le service de garde à administrer, à mon enfant \_\_\_\_\_, conformément au règlement (RSGEE<sup>1</sup>)

et aux directives du fabricant les médicaments dont la case « oui » est coché dans le tableau suivant :

OUI	NON	Nom du médicament	Instructions d'administration	Durée de l'autorisation
		Crème solaire		
		Crème pour érythème fessier		
		Solutions nasales salines (fourni par le parent)		
		Crème hydratante (fourni par le parent)		
		Baume à lèvres (fourni par le parent)		
		Gel lubrifiant à usage unique (Pour la prise de température rectal)		
		Lotion calamine (si appliqué, veuillez l'indiquer sur la fiche d'administration)		
		Solutions orales d'hydratation (si administré, veuillez l'indiquer sur la fiche d'administration)		

Signature du parent : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

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

<sup>1</sup> Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance

*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<sup>1</sup> article 119)*