FICHE D'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

Nom de l'enfant : _____ **Nom du parent :** _____

DATE	HEURE	NOM DU MÉDICAMENT	DOSE	Température	NOM (personne qui a administré)	SIGNATURE (personne qui a administré)

Médicaments à inscrire :
Acétaminophène (selon protocole) / Insectifuge (selon protocole) / Tous médicaments sous prescription / Lotion calamine / Solutions orales d'hydratation

RSGEE art. 121.2 / RSGEE art. 121.3