



Formulaire d'autorisation d'administration de médicaments

1. Données relatives à l'enfant				
Nom :		Prénom :		
Âge (mois) :		Poids :		
2. Etat de santé de l'enfant				
Descriptions de l'état de l'enfant avant son arrivée dans la structure (symptômes) :				
3. Médicament à administrer				
Nom du médicament :				
Durée du traitement :				
Posologie	Prise n° 1	Prise n°2	Prise n°3	Prise n°4
Horaire :				
Dosage :				
Mode d'administration : (ex. durant le repas, après...)				
Visa du personnel de la structure :				
4. Décharge de responsabilité du parent vis-à-vis de la structure				
Par sa signature, le parent autorise le personnel de la structure à administrer le médicament à son enfant et les décharge de toute responsabilité. Il atteste que les données sont correctes et complètes.				
Nom et prénom du parent :				
Date :		Signature :		
5. Validation du parent au départ de l'enfant de la structure				
Nom et prénom du parent :				
Date :		Signature :		



Formulaire d'autorisation d'administration de médicaments

3. Médicament à administrer				
Nom du médicament :				
Durée du traitement :				
Posologie	Prise n° 1	Prise n°2	Prise n°3	Prise n°4
Horaire :				
Dosage :				
Mode d'administration : (ex. durant le repas, après...)				
Visa du personnel de la structure :				
3. Médicament à administrer				
Nom du médicament :				
Durée du traitement :				
Posologie	Prise n° 1	Prise n°2	Prise n°3	Prise n°4
Horaire :				
Dosage :				
Mode d'administration : (ex. durant le repas, après...)				
Visa du personnel de la structure :				
3. Médicament à administrer				
Nom du médicament :				
Durée du traitement :				
Posologie	Prise n° 1	Prise n°2	Prise n°3	Prise n°4
Horaire :				
Dosage :				
Mode d'administration : (ex. durant le repas, après...)				
Visa du personnel de la structure :				