

Procuration concernant l'administration de médicament

- En signant le présent document, les représentants légaux donnent leur accord pour l'administration du médicament.
- La responsabilité de l'administration du médicament durant les heures de prise en charge incombe à l'Accueillante.
- L'Accueillante ne prend le médicament que s'il est fourni dans son emballage d'origine et accompagné de sa notice.
- L'Accueillante conserve le médicament et sa notice dans un lieu sûr qui correspond aux prescriptions de conservation.

Nom de l'enfant :
Date de naissance :
Nom du médicament :
<input type="checkbox"/> Prescrit par le médecin
<input type="checkbox"/> Recommandé par le pharmacien
<input type="checkbox"/> Acheté sans ordonnance ni conseil
Utilisation / administration
<input type="checkbox"/> Selon l'avis médical
<input type="checkbox"/> Selon la notice d'emballage
<input type="checkbox"/> Le médicament est apporté par les représentants légaux chaque fois qu'il doit être administré puis rendu
<input type="checkbox"/> Le médicament est conservé par l'Accueillante

Période d'administration : Du : _____ Au : _____ Du : _____ et jusqu'à révocation.

Révocation de la procuration : Date : _____

Parents:

Date: Signature des parents:

Accueillante:

Date: Signature de l'accueillante: