



Formulaire d'autorisation pour l'administration de médicaments prescrits

(Le parent doit remplir et signer ce formulaire)

(Ce formulaire doit demeurer confidentiel)

Date de la demande : _____

Prénom et nom de l'enfant : _____

Je _____ (prénom et nom du parent en majuscule) autorise le personnel de la garderie L'île de nos trésors à administrer le médicament suivant à mon enfant selon les renseignements indiqués ci-dessous.

Renseignements (conformément à la prescription médicale (les renseignements inscrits par le pharmacien sur l'étiquette du médicament font foi de l'autorisation du médecin.))

Durée de l'autorisation : _____

Nom du médicament : _____

Posologie : _____

Voie d'administration (orale, injection etc.) : _____

Mode de conservation : _____

Effets secondaires possibles (si indiqué sur l'étiquette) : _____

Signature du parent : _____

Date : _____