



Autorisation parentale pour l'administration de médicaments

Nous, soussignés, demandons à l'Uape La Parent'aise d'administrer le médicament suivant à notre enfant selon la posologie suivante:

Nom de l'enfant.....

Période du au

Nom du médicament.....

Posologie :

Mode de conservation :

Fréquence et heure :

Lieu, date :

Signature des parents

Dans la mesure du possible, les médicaments sont administrés par les parents.

Date, heure	Nom de l'enfant	Nom du médicament	Quantité administrée	Signature de la personne ayant administré le médicament

A la fin du traitement, merci de mettre cette feuille sur le bureau de la directrice