

Autorisation d'administration de médicaments non prescrits

* Tous ces médicaments doivent être fournis par le parent et identifiés au nom de l'enfant.

NOM DE L'ENFANT : _____

NOM DU MÉDICAMENT :

(Cochez le ou les médicaments que vous autorisez)

Insectifuge, à appliquer selon le protocole de l'agence Concentration en DEET : ____%

Gouttes nasales, à utiliser si congestion nasale, suivre la posologie du fabricant

Calamine, à utiliser si irritations et démangeaisons de la peau, suivre la posologie du fabricant

Crème solaire, à appliquer sur toutes les parties exposées au soleil 15 minutes avant les sorties extérieures, puis aux 2 heures ou après les jeux d'eau

(ne pas inscrire les applications dans le registre des médicaments)

Crème pour le siège, suivre la posologie du fabricant

- Appliquer après chaque changement de couches

Ou

- Appliquer uniquement si rougeurs/irritation

(ne pas inscrire les applications dans le registre des médicaments)

Date de début (jour /mois /année) : ____ / ____ / ____

Date de fin (jour /mois /année) : ____ / ____ / ____

J'autorise _____ à administrer les médicaments à mon enfant

(nom de la responsable de garde)

conformément aux directives citées plus haut.

Signature du parent : _____ date : _____

Registre d'administration des médicaments

| date | heure | quantité | Signature de la responsable de garde | observations |
|------|-------|----------|--------------------------------------|--------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Registre d'administration des médicaments

Autorisation d'administration de médicaments non prescrits

* Tous ces médicaments doivent être fournis par le parent et identifiés au nom de l'enfant.

| date | heure | quantité | Signature de la responsable de garde | observations |
|------|-------|----------|--------------------------------------|--------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

La responsable de garde doit envoyer cette feuille à l'agence à la fin du mois.