

**Autorisation parentale pour l’administration d’un médicament (art. 120)**

**Nom du prestataire de service de garde : CPE de la Chaudière**

**Nom du parent :**

**Nom de l’enfant :**

Le parent n’est pas tenu de consentir à l’administration ou l’application de l’un ou de l’autre de ces produits. Toutefois, s’il ne signe le présent document, l’administration de l’un ou de l’autre des produits ne pourra être faite sur son enfant. Il peut limiter la période de validité de l’autorisation en inscrivant une durée d’application.

J’autorise les employées du CPE de la Chaudière à administrer à mon enfant l’un ou l’autre des produits pour lequel j’ai signé.

**Le CPE n’est pas tenu d’inscrire sur la fiche d’administration des médicaments**

Nom du médicament à administrer : **Gouttes nasales salines**

(Marque commerciale obligatoire)

Instructions relatives à

l’administration du médicament : Au besoin

Durée de l’autorisation : Du : 29 août 2022 Au : 31 août 2026

Signature du parent : Date de la signature :

Nom du médicament à administrer : **Crème érythème fessier**

(Marque commerciale obligatoire)

Instructions relatives à

l’administration du médicament : Au besoin

Durée de l’autorisation : Du : 29 août 2022 Au : 31 août 2026

Signature du parent : Date de la signature :

Nom du médicament à administrer : **Crème Solaire PERSONNELLE/OMBRELLE**

(Marque commerciale obligatoire)

Instructions relatives à

l’administration du médicament : Appliquer sur le corps lors des sorties extérieures au besoin

Durée de l’autorisation : Du : 29 août 2022 Au : 31 août 2026

Signature du parent : Date de la signature :

Nom du médicament à administrer : **Baume à lèvres**

(Marque commerciale obligatoire)

Instructions relatives à

l’administration du médicament : Au besoin

Durée de l’autorisation : Du : 29 août 2022 Au : 31 août 2026

Signature du parent : Date de la signature :

Nom du médicament à administrer : **Crème hydratante**

(Marque commerciale obligatoire)

Instructions relatives à

l’administration du médicament : Au besoin

Durée de l’autorisation : Du : 29 août 2022 Au : 31 août 2026

Signature du parent : Date de la signature :

Nom du médicament à administrer : **Gel lubrifiant**

**à usage unique pour la prise de température**

(Marque commerciale obligatoire)

Instructions relatives à

l’administration du médicament : Au besoin lors de la prise de température rectale

Durée de l’autorisation : Du : 29 août 2022 Au : 31 août 2026

Signature du parent : Date de la signature :

**↓↓ À inscrire sur la fiche d’administration des médicaments et d’application d’insectifuge ↓↓**

Nom du médicament à administrer : **Solution orale d’hydratation**

(Marque commerciale obligatoire)

Instructions relatives à

l’administration du médicament : Au besoin

Durée de l’autorisation : Du : 29 août 2022 Au : 31 août 2026

Signature du parent : Date de la signature :

Nom du médicament à administrer : **Lotion calamine**

(Marque commerciale obligatoire)

Instructions relatives à

l’administration du médicament : Au besoin

Durée de l’autorisation : Du : 29 août 2022 Au : 31 août 2026

Signature du parent : Date de la signature :

Mise à jour 1er février 2022