



## Autorisation écrite du parent pour médicaments sans prescription médicale

### Autorisation écrite du parent pour médicaments sans prescription médicale

J'autorise \_\_\_\_\_

(RSG, et au besoin, de la personne qui la remplace art.119 et 120 RSGEE)

#### À administrer à mon enfant :

- Solutions nasales salines
- solutions orales d'hydratation

#### À appliquer à mon enfant :

- crème pour l'érythème fessier
- lotion calamine
- gel lubrifiant format à usage unique pour la prise de température
- crème solaire
- crème hydratante
- baume à lèvres

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom de l'enfant

Durée de validation de l'autorisation (cochez)

- pendant toute la présence de mon enfant au service de garde
- autorisée de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ (date)

\_\_\_\_\_  
Signature du parent, Date