FICHE D'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

Nom de l'enfant : _____

Nom du parent : _____

INSCRIRE À CETTE FICHE :

- Tout médicament prescrit (sirop, pompe, ibuprofène…)
- Acétaminophène
- Insectifuge
- Solution orale d'hydratation
- Lotion calamine
- Épinéphrine (Epipen)

Nom du médicament	**Date** d'administration du médicament	**Heure** d'administration du médicament	**Dose** administrée	**Nom de la personne** qui a administré le médicament	**Signature de la personne** qui a administré le médicament