



Formulaire d'autorisation pour l'administration des médicaments

J'autorise les éducatrices des installations Les Petits Dyno-Denis et les Frimoustiques, selon la composante auxquelles elles appartiennent à administrer à mon enfant _____ conformément au présent protocole, les médicaments suivants :

1-Gouttes nasales salines : Marque : _____ Expiration : _____
Instruction relative à l'administration du médicament: (Posologie, quantité, heure)

2-Baume à lèvres : Marque : _____ Expiration : _____
Instruction relative à l'administration du médicament: (Posologie, quantité, heure)

3-Crème hydratante : Marque : _____ Expiration : _____
Instruction relative à l'administration du médicament: (Posologie, quantité, heure)

4-Calamine: Marque: _____ Expiration: _____
Instruction relative à l'administration du médicament: (Posologie, quantité, heure)

5-Solutions orales d'hydratation : Marque : _____ Expiration : _____
Instruction relative à l'administration du médicament: (Posologie, quantité, heure)

Signature du parent ou de l'autorité parentale

Date de la signature

Durée de validité de l'autorisation: **60 mois**

P.S. Il faut vous assurez de nous fournir la marque des produits que vous avez inscrit sur cette feuille.

