Famille Québec	**Autorisation parentale pour l'administration d'un médicament**
Nom du prestataire du service de garde :	
Nom du parent :	
Nom de l'enfant :	

Nom du médicament à administrer :	
Instructions relatives à son administration :	
Durée de l'autorisation :	Du : au :
Signature du parent : Date de la signature :	

Nom du médicament à administrer :	
Instructions relatives à son administration :	
Durée de l'autorisation :	Du : au :
Signature du parent : Date de la signature :	

Nom du médicament à administrer :	
Instructions relatives à son administration :	
Durée de l'autorisation :	Du : au :
Signature du parent : Date de la signature :	

Nom du médicament à administrer :	
Instructions relatives à son administration :	
Durée de l'autorisation :	Du : au :
Signature du parent : Date de la signature :	