

**Formulaire d'autorisation
l'administration des**



**pour
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-Crème pour l'érythème fessier : Marque : _____ Expiration : _____

Instruction relative à l'administration du médicament: (Posologie, quantité, heure)

2-Gel lubrifiant en format à usage unique pour la prise de température au CPE

Marque: **MUKO** gelée lubrifiante

Expiration: 01-2021



Instruction relative à l'administration du médicament: (Posologie, quantité, heure)
En tout temps lors de la prise de température rectal de l'enfant

3-Crème solaire : Marque : _____ Expiration : _____

Instruction relative à l'administration du médicament: (Posologie, quantité, heure)

4-J'utiliserai la Crème solaire du CPE

Marque: **Croque 30**

Expiration: 06/2019 et 02-2021

Instruction relative à l'administration du médicament: (Posologie, quantité, heure)
Appliquez en tout temps lors de sortie à l'extérieur sur les parties du corps exposés au soleil et plusieurs fois par jour.

Durée de validité de l'autorisation : 60 mois

Signature du parent ou de l'autorité parentale

Date de signature

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

