

## 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-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: \_\_\_\_\_

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: **écran solaire FPS 30 "Croc Bloc"** Expiration: \_\_\_\_\_

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.

