



Fiche de médicaments :

(à remplir et à remettre au responsable du groupe)

Je soussigné(e) _____ mère/père de l'enfant _____

Autorise le personnel éducatif à administrer à mon enfant pour la période du ____/____/20____
au ____/____/20____ (inclus) le(s) médicament(s) suivant(s) :

NR :	Dénomination du médicament	Mode d'administration	Quantité MI, comprimés, cuillères à soupe fois par jour	Moment : Avant le repas/ Après le repas
1					
2					
3					
4					
5					

Le médicament est à conserver :

- Au frigo
- à température ambiante

Le médicament devra, pendant la durée du traitement :

- être emporté à la maison
- rester à la Crèche

Toute administration de médicament ne peut se faire que sur **autorisation écrite** établie sur le formulaire disponible auprès du personnel de la crèche Piwitsch. Une **copie de l'ordonnance datée du médecin** établie **au nom de l'enfant** sur laquelle figure les médicaments à administrer est **obligatoire**. Le(s) parent(s) doit (doivent) amener le médicament dans **l'emballage d'origine, marqué avec le nom et prénom de l'enfant et avec le mode d'application**.

Le prestataire décline toute responsabilité en cas d'effets secondaires entraînés par l'administration correcte du médicament par son personnel.

Cette mesure **concerne tous les médicaments, y compris les médicaments homéopathiques et ceux disponible en vente libre**. Une **copie est indispensable** pour que l'administration du médicament puisse être garantie.

Date et signature du (des) parent(s): _____