

Administration de médicaments par l'équipe éducative.

Nom, prénom de l'enfant : .....

Nom du médicament à administrer : .....

Prescrit par : .....

Automédication : .....

Posologie : .....

Fréquence, heure de prise : .....

Traitement à effectuer du : ..... au .....

Après 5 jours d'auto-médication, l'institution demandera une prescription médicale pour continuer à administrer les médicaments.

Lieu et date : ....., .....

Signature du parent : .....

Date	Heure	Posologie	Administré par	Signature

Réception du document par :