



## Autorisation d'administrer un médicament

\*Ce formulaire doit être rempli pour chaque médicament.

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom du médicament :				
Durée du traitement :				
Motif :				
Posologie :	Prise n°1	Prise n°2	Prise n°3	Prise n°4
Horaire :				
Dosage :				
Mode d'administration : (voie orale, nasale, etc.)				
Visa du personnel de la structure				

Par la présente, j'autorise le personnel de la crèche "La Mijonèta" à administrer à mon enfant le médicament susmentionné selon la posologie déterminée et aux heures indiquées.

Date : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du parent ou du tuteur : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_