

F-701 Formulaire d'autorisation parentale pour l'administration d'un médicament

Nom du parent :				
Nom de l'enfant :	Poids de l'enfant :			
Nom du médicament à administrer :				
Instructions relatives à l'administration du médicament :	Matin	Midi	Soir	Réserve
Durée de l'autorisation :	du :		au :	
Date et signature parent :	Signature de l'éducatrice qui a reçu l'instruction :			

Le médicament doit être dans son emballage d'origine et comporter une étiquette avec le nom de l'enfant, la période d'administration et la posologie. Les conditions de stockage doivent être mentionnées (température) et respectés. Le médicament ne doit pas être périmé, et si l'emballage est entamé, la date d'ouverture doit être notifiée.

Contrôle d'administration (principe des 4 yeux)

Date	Médicament	Matin		Midi		Soir	
		Visa 1	Visa 2	Visa 1	Visa 2	Visa 1	Visa 2

Restitution

A la fin du traitement (max 2 semaines) le médicament est restitué aux parents accompagné de ce formulaire.

Lieu et Date :
Givisiez,

Signature du parent :

Signature de l'éducatrice/éducateur :