



Service d'éducation
et d'accueil
Gemeng Beetebuerg

Annexe 2 : Délégation parentale pour l'administration de médicaments

à remplir et à remettre obligatoirement aux préposés du site

Par la présente je soussigné(e), _____, parent/tuteur
de l'enfant _____ autorise le personnel à
administrer le/s médicament/s suivant/s :

Nom du médicament :	_____
Heure de prise :	_____
Dosage :	_____
Le médicament doit être conservé au frigo :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non _____
Durée de la prise du médicament :	du _____ au _____ inclus

Nom du médicament :	_____
Heure de prise :	_____
Dosage :	_____
Le médicament doit être conservé au frigo :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non _____
Durée de la prise du médicament :	du _____ au _____ inclus

Nom du médicament :	_____
Heure de prise :	_____
Dosage :	_____
Le médicament doit être conservé au frigo :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non _____
Durée de la prise du médicament :	du _____ au _____ inclus

Nom du médicament :	_____
Heure de prise :	_____
Dosage :	_____
Le médicament doit être conservé au frigo :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non _____
Durée de la prise du médicament :	du _____ au _____ inclus

Cette mesure concerne tous les médicaments, y compris produits homéopathiques et ceux disponibles en vente libre.

Cette fiche est indispensable pour que l'administration du/des médicament(s) puisse être garantie.

Date et signature _____