



Autorisation d'administration d'un médicament prescrit par un professionnel de la santé

Les parents ne sont pas tenus de remplir et signer ce formulaire. Toutefois, pour que le médicament prescrit par un professionnel de la santé soit administré à l'enfant, ce formulaire doit obligatoirement être dûment rempli et signé par le parent ou le tuteur légal.

En ce _____ 20____, je demande au CPE La Découverte de l'enfance d'administrer le médicament suivant à mon enfant selon la posologie indiquée sur ce formulaire.

Nom de l'enfant : _____

Prénom de l'enfant : _____

Nom du médicament : _____

Posologie : _____

Heure : _____

Nom du professionnel de la santé : _____

Durée de validité de l'autorisation

Du _____ 20____ au _____ 20____.

Signature d'un parent ou d'un tuteur légal