

Autorisation parentale pour l'administration d'un médicament

Nom du prestataire de service de garde : _____

Nom du parent : _____

Nom de l'enfant : _____

Nom du médicament à administrer : Crème solaire

Instructions relatives à l'administration du médicament :

Appliquer généreusement et uniformément 15 minutes avant l'exposition au soleil. Appliquer de nouveau au moins toutes les deux heures.

Durée de l'autorisation : Du : _____ au : _____

Signature du parent : _____ **Date de signature :** _____

Nom du médicament à administrer : Crème pour érythème fessier

Instructions relatives à l'administration du médicament : Au besoin, appliquer généreusement aux endroits propres et secs touchés par la couche.

Durée de l'autorisation : Du : _____ au : _____

Signature du parent : _____ **Date de signature :** _____

Nom du médicament à administrer : Solution nasale saline

Instructions relatives à l'administration du médicament :

Durée de l'autorisation : Du : _____ au : _____

Signature du parent : _____ **Date de signature :** _____

Nom du médicament à administrer : Solution orale d'hydratation

Instructions relatives à l'administration du médicament :

Durée de l'autorisation : Du : _____ au : _____

Signature du parent : _____ **Date de signature :** _____

Nom du médicament à administrer : Crème hydratante

Instructions relatives à l'administration du médicament :

Durée de l'autorisation : Du : _____ au : _____

Signature du parent : _____ **Date de signature :** _____

Nom du médicament à administrer : Baume à lèvres

Instructions relatives à l'administration du médicament :

Durée de l'autorisation : Du : _____ au : _____

Signature du parent : _____ **Date de signature :** _____

Nom du médicament à administrer : Calamine

Instructions relatives à l'administration du médicament :

Durée de l'autorisation : Du : _____ au : _____

Signature du parent : _____ **Date de signature :** _____