

## Fiche de délégation parentale pour l'administration de médicaments

### A remplir obligatoirement et à remettre à un collaborateur de la Maison relais Krounebiérg

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ délègue par la présente l'administration de médicaments au personnel de la Maison relais Krounebiérg.

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

**Nom du médicament :** \_\_\_\_\_

Durée du traitement : à partir du \_\_\_\_\_ jusqu'au \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ inclus

**Fréquence :** \_\_\_\_/jour

**Quantité :** \_\_\_\_ comprimé(s), \_\_\_\_ cuillères à café, \_\_\_\_ sachets, \_\_\_\_ globules,

mesure de \_\_\_\_ ml , \_\_\_\_ dose(s)

matin  midi  après-midi

avant le repas  pendant le repas  après le repas

**Le médicament est à conserver :**

au frigo

à température ambiante

**Le médicament doit :**

être emporté à la maison

rester à la Maison relais

**Prière de mettre le nom de l'enfant sur le médicament.**

**Une copie de la prescription médicale est indispensable pour que l'administration d'un médicament puisse être garantie par le personnel de la Maison relais Krounebiérg.**

Date et signature : \_\_\_\_\_