Autorisation d'administration de médicaments

Par la présente, je (soussigné/e).....

autorise le personnel de la Maison Relais / Crèche ..Crèche Piwitsch.....

gérée par Inter-Actions asbl, à administrer à mon enfant.....

le(s) médicament(s) suivant(s) :

.....

.....

.....

selon les indications de l'ordonnance médicale jointe à cette autorisation.

Cette autorisation est valable pour la durée du traitement,

soit du.....au .....(jour/mois/année)

Lieu ..Sandweiler....., le .....

.....
Signature

Inter-Actions
Développement & Action Sociale