
Nom du
prestataire de
service de
garde :

Nom du parent :

Nom de l'enfant :

Nom du médicament
à administrer :

Instructions
relatives à
l'administration
du médicament :

Durée de l'autorisation : Du : Au :

Signature du parent : Date de signature :

Nom du médicament
à administrer :

Instructions
relatives à
l'administration
du médicament :

Durée de l'autorisation : Du : Au :

Signature du parent : Date de signature :

Nom du médicament
à administrer :

Instructions
relatives à
l'administration
du médicament :

Durée de l'autorisation : Du : Au :

Signature du parent : Date de signature :

Nom du médicament
à administrer :

Instructions
relatives à
l'administration
du médicament :

Durée de l'autorisation : Du : Au :

Signature du parent : Date de signature :

Nom du médicament
à administrer :

Instructions
relatives à
l'administration
du médicament:

Durée de l'autorisation : Du : Au :

Signature du parent : Date de signature :
