

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 :