

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 :