



SERVICE DE GARDERIES DE LA CITÉ CLARENCE-ROCKLAND

AUTORISATION D'ADMINISTRER UN MÉDICAMENT

SECTION RÉSERVÉE AUX PARENTS/TUTEUR

_____ (Imprimer le nom de l'enfant)

_____ (Nom de la garderie)

J'autorise l'employé assigné à la garderie de mon enfant de lui administrer le médicament suivant:

_____ Imprimer le nom du médicament
médicament/Symptômes

_____ **Raison d'administrer le**

À partir du: _____ Jusqu'au: _____

Suivre les instructions suivantes:

Dosage: _____ Heures d'administration: _____

Rangement: _____ Effets secondaires: _____

Cesser d'administrer le médicament si les réactions suivantes se produisent:

PHOTO DE L'ENFANT

N.B. Lorsqu'un parent remplit le formulaire d'administration de médicament et qu'il indique la mention 'au besoin' pour l'administration du médicament en question lorsqu'il n'y a pas d'heure d'administration précise, ceci ne suffit pas. Il faut que les symptômes, le comportement de l'enfant ou la température soient indiqués clairement afin d'expliquer le moment précis où le médicament doit être administré à l'enfant.

SECTION RÉSERVÉE AUX EMPLOYÉS DU SERVICE DE GARDERIES

FICHE D'ADMINISTRATION DE MÉDICAMENT

DATE	HEURE	QUANTITÉ	INITIALES DE L'EMPLOYÉ	COMMENTAIRES