
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 :
