
Nom du
prestataire de
service de
garde :

Nom du parent :

Nom de l'enfant :

Nom du médicament à administrer : **Baume à lèvres**

Instructions relatives à l'administration du médicament :

Durée de l'autorisation : Du : Au :

Signature du parent : Date de signature :

Nom du médicament à administrer : **Lotion calamine**

Instructions relatives à l'administration du médicament :

Durée de l'autorisation : Du : Au :

Signature du parent : Date de signature :

Nom du médicament à administrer : **Gel lubrifiant en format à usage unique pour la prise de température**

Instructions relatives à l'administration du médicament :

Durée de l'autorisation : Du : Au :

Signature du parent : Date de signature :

Nom du médicament à administrer : **Solution orales d'hydratation**

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 Du : Au :

l'autorisation :

Signature du
parent :

Date de signature :

Nom du
prestataire de
service de
garde :

Nom du parent:

Nom de l'enfant :

Nom du médicament à administrer : **Crème pour Érythème fessier**

Instructions relatives à l'administration du médicament:

Durée de l'autorisation : Du : Au :

Signature du parent : Date de signature :

Nom du médicament à administrer : **Crème solaire**

Instructions relatives à l'administration du médicament:

Durée de l'autorisation : Du : Au :

Signature du parent : Date de signature :

Nom du médicament à administrer : **Solutions nasales salines**

Instructions relatives à l'administration du médicament:

Durée de l'autorisation : Du : Au :

Signature du parent : Date de signature :

Nom du médicament à administrer : **Crème hydratante**

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 Du : Au :

l'autorisation :

Signature du
parent :

Date de signature :
