



Formulaire d'autorisation pour les médicaments

Les parents doivent signer une autorisation écrite afin qu'un animateur puisse administrer un/des médicament(s) à leur(s) enfant(s) selon une période donnée. Les parents se tiennent responsables de tous problèmes pouvant survenir à la suite de l'administration de ce(s) dernier(s).

Camp de jour : _____

Nom l'enfant : _____ **Groupe d'âge :** _____

Identification du médicament

Posologie :

Quand administrer la médication :

Durée de l'autorisation :

Signature du parent : _____ **Date :** _____

Signature du chef de camp : _____ **Date :** _____

*** IMPORTANT * Veuillez apporter la prescription ou le contenant original du médicament en même temps que cet avis signé.**

CALENDRIER DE LA PRISE DE MÉDICAMENT

Nom de l'enfant : _____

Groupe d'âge : _____

	Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
Sem. 1										
Sem. 2										
Sem. 3										
Sem. 4										
Sem. 5										
Sem. 6										
Sem. 7										
Sem. 8										

L'animateur doit inscrire ses initiales dans la case appropriée ainsi que l'heure à laquelle il a administré le médicament à l'enfant.