



Annexe 5 : Fiche de délégation parentale d'un acte d'aide

À remplir et à remettre obligatoirement au bureau du service d'éducation et d'accueil

Je soussigné(e) _____ délègue par la présente un acte d'aide au personnel du service d'éducation et d'accueil de **Dippach**. Je délègue l'administration du médicament _____ à mon enfant _____.

Durée du traitement : à partir du _____ jusqu'au _____ 20__.

Fréquence : _____ par jour.

Quantité chaque fois : _____ (_____ comprimés/ cuillères à café/ sachets/ globules/ mesures de _____ ml)

- | | | |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> midi | <input type="checkbox"/> après- midi |
| <input type="checkbox"/> avant le repas | <input type="checkbox"/> pendant le repas | <input type="checkbox"/> après le repas |

Le médicament est à conserver :

- au frigo
- à température ambiante

Le médicament devra, pendant la durée du traitement :

- être emporté à la maison
- rester au service d'éducation et d'accueil

→ Prière de mettre le nom de l'enfant sur le médicament.

Les parents sont tenus de remettre **une ordonnance médicale** mentionnant exactement la dose à administrer à l'enfant et la durée de prise du médicament, ainsi que de noter le nom de l'enfant sur le médicament.

Cette mesure concerne tous les médicaments, y compris les médicaments homéopathiques et ceux disponibles en vente libre.

Cette copie est indispensable pour que l'administration du médicament puisse être garantie.

Date et signature : _____