



**Annexe 7: Fiche de délégation parentale d'un acte d'aide**

**À remplir et à remettre au secrétariat du service d'éducation et d'accueil Strassen**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ délègue par la présente l'administration de médicaments au personnel du service d'éducation et d'accueil Strassen. Je délègue l'administration des médicaments \_\_\_\_\_

à mon enfant \_\_\_\_\_ Cycle : \_\_\_\_\_

Classe de Mme./M. : \_\_\_\_\_

- Durée du traitement : à partir du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20 \_\_\_\_ jusqu'au \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20 \_\_\_\_.
- Fréquence : \_\_\_\_\_ par jour  
Quantité par prise chaque fois : \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ comprimés / cuillères à café/ sachets / globules/ mesures de \_\_\_\_\_ ml)  
 matin       midi       après- midi  
 avant le repas       pendant le repas       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.**

**La copie de l'ordonnance médicale est à joindre obligatoirement.**

**L'ordonnance doit comporter la dose à administrer et la durée de prise du médicament.**

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

Numéro de téléphone de l'un des parents : \_\_\_\_\_

Date et signature:.....