



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 du site de votre enfant

Nom de l'enfant : _____ Cycle : _____

Classe de Mme/M. _____

Je soussigné(e) _____, (mère/père/tuteur) de _____ délègue
par la présente l'administration de médicaments au personnel du service d'éducation et d'accueil Strassen.

Nom du médicament : _____

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)

- | | | |
|---|---|---|
| <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

Remarques importantes :

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 : _____ Signature : _____