



## Annexe 6 : 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 : \_\_\_\_\_