



## 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) délègue par la présente

l'administration de médicaments au personnel du Service d'Education et d'Accueil de 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)

Le médicament est à prendre :

- 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

### 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 : \_\_\_\_\_