

Service d'éducation et d'accueil

Autorisation parentale / médicale

Par la présente, je soussigné(e) _____

autorise le personnel du SEA d'administrer à mon fils/ ma fille _____

- le médicament (nom du médicament) _____
- heure exacte pour l'administration du médicament : _____ à _____ heures
- dosage exacte du médicament à administrer : _____
- durée de la prise du médicament : _____ jours
- consignes pour la conservation du médicament _____
- certificat / prescription médicale (copie du certificat) est à joindre

Veuillez donner le médicament **en main propre** au personnel du SEA avec la notice d'informations dans l'emballage d'origine, en quantité suffisante et marquer le nom de l'enfant sur les emballages.

Signé(e) à Roeser en date du __/__/20__

(signature)

Toute administration de médicaments peut être refusée par le personnel de SEA qui n'est pas autorisé de par sa formation à donner la médication.