



Maison relais

Autorisation parentale

Par la présente, je soussigné(e) _____

autorise le personnel de la Maison relais 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: _____ x par jour
- durée de la prise du médicament : _____ jours
- consignes pour la conservation du médicament _____
- certificat/prescription médicale (copie du certificat) est à joindre

Veillez donner le médicament **en main propre** au personnel de la Maison relais 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

Toute administration de médicaments peut-être refusée par le personnel des Maisons relais qui n'est pas autorisé de part sa formation à donner de la médication