

Fiche médicale – formulaire d'autorisation

Les soussignés, _____

parents de l'enfant _____

autorisent par la présente le personnel de la crèche communale de Kehlen, d'administrer à l'enfant pré mentionné les médicaments selon **la prescription médicale jointe en annexe**.

Les soussignés déclarent d'être informé du fait que la crèche ne dispose pas de personnel qualifié du domaine des professions de santé.

En outre, ils acceptent les conditions relatives à l'administration de médicaments telles qu'elles sont stipulées dans le *règlement interne général de la Maison Relais*.

Nom du médicament : _____

Durée du traitement : _____

Le dosage exacte : _____

Mode d'application :
 voie orale
 suppositoire
 gouttes auriculaires
 spray ou gouttes nasales
 gouttes dans les yeux
 application de pommades

Les heures exactes pour l'administration : _____

Conservation du médicament : _____

Tél où vous êtes joignable : _____

Keispelt, le _____

Signature : _____