



# Fiche d'administration de médicament

À remplir par le responsable de l'enfant (mère/père)

Nom de l'enfant : .....

Médicament à administrer en classe : .....

IMPORTANT : En cas d'un médicament prescrit par un médecin, veuillez joindre une copie de l'ordonnance médicale s.v.p.

Début du traitement : .....

Fin du traitement : .....

Dose journalière à prendre en classe : ...../ jour

Mode d'application :     matin     /     midi     /     après-midi  
                                  avant     /     après     les repas

Date et signature :

À remplir par le responsable de l'enfant à l'école ( enseignant, responsable Maison Relais, ... )

Jour/Date	Matin	Midi	Après-midi	Signature