

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