

Autorisation parentale pour l'application de produits pharmaceutiques

Elterliche Einverständniserklärung zur Anwendung pharmazeutischer Produkte

Je soussigné(e) / Ich Unterzeichnete(r) _____

autorise par la présente le personnel de la structure d'accueil fréquentée d'appliquer, en cas d'urgence, à erteile dem Erziehungspersonal der besuchten Kindertagesstätte hiermit die Erlaubnis im Notfall bei

mon enfant / meinem Kind _____ ,

les produits pharmaceutiques suivants :

die folgenden pharmazeutischen Produkte anzuwenden:

Oui Ja	Non Nein	Produits Produkte	Usage Gebrauch
·	·	Arni-Stick / Arnican	contre coups et blessures <i>gegen Prellungen, Beulen</i>
·	·	Reparil	contre entorse, oedèmes <i>gegen Verstauchungen, Prellungen</i>
·	·	Systral	contre piqûres d'insectes <i>gegen Insektenstiche</i>
·	·	Bépanthol	contre plaies <i>gegen Wunden, Verletzungen</i>
·	·	Mitosyl	contre les fesses irrités <i>gegen Rötungen der Gesässhaut</i>
·	·	Eosine	pour désinfecter des plaies <i>zum Desinfizieren von Wunden</i>
·	·	Hibidil	pour désinfecter <i>zum Desinfizieren</i>
·	·	Naaprep	pour déboucher le nez <i>zum Nase reinigen</i>
·	·	Vichy crème solaire – protection 50 <i>Vichy Sonnecreme– Schutzfaktor 50</i>	contre brûlures de soleil <i>gegen Sonnenbrand</i>
·	·	Comprimés d'iodure de potassium <i>Kaliumioditabellen</i>	en cas d'accident nucléaire <i>im Falle von einem Nuklearunfall</i>

Remarques / Anmerkungen : _____

Date / Datum : _____

Signature / Unterschrift : _____

Cachet et nom du pédiatre / Stempel und Name des Kinderarztes :

_____ *Cachet / Stempel*

_____ *Signature / Unterschrift*

