

**Autorisation parentale pour l'administration d'un médicament**  
*Elterliche Einverständniserklärung zur Verabreichung eines Medikamentes*

Je soussigné(e) / Ich Unterzeichnete(r) \_\_\_\_\_

autorise par la présente le personnel de la structure d'accueil fréquentée d'administrer à  
*erteile dem Erziehungspersonal der besuchten Kindertagesstätte hiermit die Erlaubnis*

mon enfant / meinem Kind \_\_\_\_\_

le médicament suivant:

*folgendes Medikament zu verabreichen:*

\_\_\_\_\_ .  
Nom du médicament / Name des Medikamentes

Nom du médecin prescripteur / Name des verschreibenden Arztes :  
\_\_\_\_\_

**Consignes d'administration et de conservation : (la note explicative du médicament doit être jointe !)**

*Anweisungen zur Verabreichung und Aufbewahrung: (Die Packungsbeilage muss dem Medikament beiliegen!)*

Voie d'administration / Verabreichungsform:

- orale  
Oral
- rectale  
Rektal
- cutanée  
Dermal (Haut)
- autre / Andere : \_\_\_\_\_

Dosage / Dosis \_\_\_\_\_ à / um \_\_\_\_\_ heure / Uhr.

Durée / Dauer :

du / vom \_\_\_\_\_ jusqu'au / bis zum \_\_\_\_\_

Mode de conservation / Aufbewahrung :

- Réfrigérateur  
Kühlschrank
- Température ambiante  
Zimmertemperatur
- autre / Andere : \_\_\_\_\_

**Un certificat médical est obligatoirement à joindre à la présente autorisation !**

*Ein ärztliches Attest ist der vorliegenden Einverständniserklärung beizufügen!*

Date / Datum : \_\_\_\_\_

Signature / Unterschrift : \_\_\_\_\_