

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>
·	·	Liquide physiologique	nettoyage des plaies <i>Wundreinigung</i>
·	·	Calmiderm gel-crème	contre piqûres d'insectes, léger coup de soleil <i>gegen Insektenstiche, lichte Sonnenstach</i>
·	·	Hibidil	pour désinfecter des plaies <i>zum Desinfizieren von Wunden</i>
·	·	Crème solaire – protection 50 <i>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

Nom et signature / Name und Unterschrift