



Délégation de traitement médical

Autorisation parentale

Par la présente, je soussigné(e)

père

mère

tuteur

de l'enfant

Adresse :

.....

Vous prie de bien vouloir administrer à mon enfant le traitement suivant, selon la prescription et les consignes médicales annexées*.

Nom du médicament :

Préparation : comprimé crème gouttes suppositoire

autre

Quantité (ml, comprimés, cuillères à soupe ...)

Voie d'administration :

Durée du traitement :

Conservation du médicament : au réfrigérateur à température ambiante.

Remarques éventuelles :

.....

Nom du médecin traitant :

*

Ordonnance médicale à fournir en Annexe

Le médicament doit porter le nom de l'enfant ; la posologie du traitement à administrer est clairement inscrite sur l'emballage.

Fait à _____, le _____

Signature de la mère, du père ou du tuteur de l'enfant :

.....

Signature d'un membre du personnel éducatif :

.....

Sans ordonnance médicale et délégation parentale remplie et signée, l'équipe éducative refusera le traitement médical.