

AUTORISATION

Administration de médicaments

Je, _____, (parent/tuteur) de _____
(participant) reconnais avoir remis à _____ (animateur) le médicament
suivant _____ (nom du médicament) et l'autorise à l'administrer selon
la posologie recommandée.

Veillez cocher à l'endroit pertinent :

Un médicament* d'ordonnance prescrit par le médecin suivant :

qui peut être rejoint au numéro de téléphone suivant : () _____

Le médicament doit être dans le contenant d'origine avec l'étiquette indiquant le nom de
l'enfant, le nom du médicament ainsi que la posologie.

Un médicament en vente libre suivant :

Les directives au sujet de l'administration du médicament doivent figurer sur le
contenant.

Par la présente, j'autorise que le médicament soit administré conformément à la posologie
indiquée sur le contenant (signature). _____

Période ou date de validité de l'autorisation : _____

Je dégage l'animateur de toute responsabilité dans le cas de blessures, maladies ou
dommages pouvant être occasionnés par suite de l'administration ou de la non-
administration dudit médicament.

Signé à _____, le _____ et remis par

_____ (signature du parent ou tuteur).