

Formulaire de dérogation pour administration
d'un traitement médical

Concerne l'enfant (nom / prénom) :

Représent-e légal-e (nom / prénom), demande à l'équipe
éducative de la structure d'accueil d'administrer le médicament suivant à son enfant :

Nom du médicament :
(Celui-ci doit être apporté dans l'emballage d'origine. Aucun médicament périmé ne sera accepté).

Posologie : (quantité, horaires de prise) :

Durée du traitement :

Date de fin de traitement :

Prescription médicale : Soit une copie de l'ordonnance, soit une étiquette collée sur le médicament sur laquelle la posologie doit être indiquée, avec nom / prénom de l'enfant. La date doit être d'actualité.

Approuvé, le :

Signature du / de la représentant-e légal-e :