



Terrain de jeux de Saint-Flavien

Formulaire de consentement pour l'administration d'une médication

Identification de l'enfant

Nom: _____

Prénom: _____

Information sur le médicament

Nom du médicament: _____

Posologie: _____

Fréquence: _____

Nom du médecin traitant: _____

Indices comportementaux démontrant la nécessité de l'utilisation de la médication:

Modalités d'administration (comprimé ou sirop):

Effets secondaires (s'il y a eu):

Signatures

Nom du parent ou du tuteur de l'autorité

Signature de la responsable des loisirs

Signature du parent ou tuteur

Date