DECHARGE

ADMINISTRATION DE MEDICAMENTS OU DE PRODUITS DE SOINS PARTICULIERS

AVEC OU SANS ORDONNANCE MEDICALE

La direction du site se réserve le droit de contacter le pédiatre de la FACEME lors de situations particulières.

Nom et prénom de l'enfant :_____

Date	Nom du médicament	Posologie	Signature parent	Prescrit par un médecin	Reçu par :	Administré par :
				☐oui ☐non		
				☐oui ☐non		
				☐oui ☐non		
				☐oui ☐non		
				☐oui ☐non		
				☐oui ☐non		
				☐oui ☐non		