

Autorisation parentale pour l'administration de médicament(s) à un enfant

- Médicament(s) prescrit par un médecin**
- Automédication demandée par les responsables légaux¹**

Nous, soussignés (Nom(s), Prénom(s))....., agissant en tant que parents et/ou responsables légaux de l'enfant (Nom, Prénom), autorisons les équipes de La Pause-Déj d'administrer le(s) médicaments suivants à notre enfant :

Nom du médicament N°1:

Heure(s) d'administration :

Posologie :

Nom du médicament N°2:

Heure(s) d'administration :

Posologie :

Nom du médicament N°3:

Heure(s) d'administration :

Posologie :

Par cette décharge, le personnel de La Pause-Déj est libéré de toute responsabilité.

Date et Signature :

Merci de retourner ce document, dûment complété et signé à :

***La Pause-Déj
Case postale 746 - 1196 Gland
ou par E-mail : pausedej@gland.ch***

¹ Dans les deux cas, et pour chaque médicament, l'indication sur l'emballage d'origine du nom et prénom de l'enfant, de la posologie et du mode d'emploi doit être spécifiée clairement.