

DEMANDE D'ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS

Lorsque votre enfant est sous traitement, l'équipe éducative de l'UAPE peut administrer les médicaments selon les conditions suivantes :



Pour des raisons de sécurité, nous ne souhaitons pas que les enfants transportent des médicaments (homéopathie comprise) dans leur sac d'école. Par conséquent, nous vous demandons d'apporter vous-même les médicaments à l'UAPE et de les remettre à un membre de l'équipe éducative avec ce document signé.

Tout médicament administré à l'enfant est impérativement dans le contenant et l'emballage d'origine.

Les médicaments prescrits sur ordonnance (catégorie A et B) **doivent impérativement avoir l'étiquette de la pharmacie avec les informations ci-dessous ou être accompagnés de l'ordonnance du médecin.**

- Date de prescription
- Nom et prénom de l'enfant
- Posologie

Nom et prénom de l'enfant :	
Date de naissance :	
Motif du traitement :	
Nom du médicament :	
Indication(s) et posologie :	
Horaire(s) de prise du médicament :	
Durée prévue du traitement	Début

Je (parent ou représentant légal), _____, donne l'autorisation au personnel éducatif de l'UAPE de Tolochenaz d'administrer le médicament selon les indications transmises ci-dessus.

Date

Signature