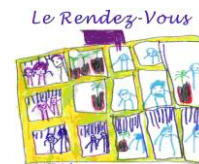




Association Accueil Enfance Montherod-Aubonne



Fiche de médication (A RETOURNER A LA STRUCTURE)

Nom & prénom de l'enfant (1 formulaire par enfant)	Degré scolaire ☐ ☐ ☐ 5P 6P 7P
--	---

Dans le cas où l'enfant doit prendre ponctuellement un médicament durant son accueil à l'UAPE, les parents doivent fournir à l'équipe éducative toutes les indications utiles à une prise de médication correcte.
Sur chaque médicament fourni, il est impératif d'inscrire le nom et prénom de l'enfant.

Aucun médicament n'est administré à un enfant présent dans un lieu d'accueil sans autorisation signée des parents.

Traitement pour :

Durée du traitement :

Où conserver le médicament ☐ frigo ☐ température ambiante

A remplir par le parent			A remplir par l'UAPE
Date	Nom du/des médicament(s)	Prise de médicament	Visa du personnel éducatif
.....	Nom : dosage :	☐ matin ☐ midi ☐ ap-m	 matin midi ap-m
	Nom : dosage :	☐ matin ☐ midi ☐ ap-m	 matin midi ap-m
.....	Nom : dosage :	☐ matin ☐ midi ☐ ap-m	 matin midi ap-m
	Nom : dosage :	☐ matin ☐ midi ☐ ap-m	 matin midi ap-m
.....	Nom : dosage :	☐ matin ☐ midi ☐ ap-m	 matin midi ap-m
	Nom : dosage :	☐ matin ☐ midi ☐ ap-m	 matin midi ap-m
.....	Nom : dosage :	☐ matin ☐ midi ☐ ap-m	 matin midi ap-m
	Nom : dosage :	☐ matin ☐ midi ☐ ap-m	 matin midi ap-m
.....	Nom : dosage :	☐ matin ☐ midi ☐ ap-m	 matin midi ap-m
	Nom : dosage :	☐ matin ☐ midi ☐ ap-m	 matin midi ap-m