



**Fiche de médication**  
**(A RETOURNER A LA STRUCTURE)**

<b>Nom &amp; prénom de l'enfant (1 formulaire par enfant)</b> .....	<b>Degré scolaire</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1P 2P 3P 4P
--	---

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 : .....	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> midi <input type="checkbox"/> ap-m	..... matin   ..... midi   ..... ap-m
	Nom : ..... dosage : .....	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> midi <input type="checkbox"/> ap-m	..... matin   ..... midi   ..... ap-m
.....	Nom : ..... dosage : .....	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> midi <input type="checkbox"/> ap-m	..... matin   ..... midi   ..... ap-m
	Nom : ..... dosage : .....	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> midi <input type="checkbox"/> ap-m	..... matin   ..... midi   ..... ap-m
.....	Nom : ..... dosage : .....	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> midi <input type="checkbox"/> ap-m	..... matin   ..... midi   ..... ap-m
	Nom : ..... dosage : .....	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> midi <input type="checkbox"/> ap-m	..... matin   ..... midi   ..... ap-m
.....	Nom : ..... dosage : .....	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> midi <input type="checkbox"/> ap-m	..... matin   ..... midi   ..... ap-m
	Nom : ..... dosage : .....	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> midi <input type="checkbox"/> ap-m	..... matin   ..... midi   ..... ap-m