



Association Accueil Enfance Montherod-Aubonne



Fiche de médication

(A RETOURNER A LA STRUCTURE)

☐ UAPE Marais'Cré **Gimel**

☐ UAPE Marais'Cré **Essertines**

Nom & prénom de l'enfant (1 formulaire par enfant)

Degré scolaire

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
1P 2P 3P 4P 5P 6P

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