

## FORMULAIRE DE REMISE PONCTUELLE DE MEDICAMENTS

1. Données relatives à l'enfant :				
Nom de l'enfant :		Prénom :		
Age (en mois) :		Poids (kg) :		
Date: Période: du..... .au.....				ⓘ Cette décharge doit être renouvelée pour chaque nouvelle situation
2. Etat de santé de l'enfant :				
Remarques sur l'état de santé de l'enfant durant les 48 dernières heures précédentes le placement (fièvre, vomissements, sommeil, nutrition, vaccins, ...):				
Allergies connues :				
3. Médicament à administrer :				
Nom du médicament à administrer :				
Posologie, horaire du traitement et mode d'administration :				
	<i>Prise n° 1</i>	<i>Prise n° 2</i>	<i>Prise n° 3</i>	<i>Prise n° 4</i>
Horaire :				
Dosage :				
Mode d'administration : (ex : durant le repas, dans le biberon, ...)				
Attestation du personnel de la crèche :				
4. Décharge de responsabilité du parent vis-à-vis de la crèche :				
Par sa signature, le parent décharge de toute responsabilité l'Association de la crèche Casse-Noisettes ainsi que ses employés. Il atteste que les données sont correctes et complètes.				
Nom et prénom du parent:				
Date :		Signature :		
5. Validation du parent en fin de journée :				
Nom et prénom du parent :				
Date :		Signature :		



<b>Médicament à administrer :</b>				
Nom du médicament à administrer :				
<b>Posologie, horaire du traitement et mode d'administration :</b>				
	<i>Prise n° 1</i>	<i>Prise n° 2</i>	<i>Prise n° 3</i>	<i>Prise n° 4</i>
Horaire :				
Dosage :				
Mode d'administration : ( <i>ex : durant le repas, dans le biberon, ...</i> )				
Attestation du personnel de la crèche :				
<b>Médicament à administrer :</b>				
Nom du médicament à administrer :				
<b>Posologie, horaire du traitement et mode d'administration :</b>				
	<i>Prise n° 1</i>	<i>Prise n° 2</i>	<i>Prise n° 3</i>	<i>Prise n° 4</i>
Horaire :				
Dosage :				
Mode d'administration : ( <i>ex : durant le repas, dans le biberon, ...</i> )				
Attestation du personnel de la crèche :				
<b>Médicament à administrer :</b>				
Nom du médicament à administrer :				
<b>Posologie, horaire du traitement et mode d'administration :</b>				
	<i>Prise n° 1</i>	<i>Prise n° 2</i>	<i>Prise n° 3</i>	<i>Prise n° 4</i>
Horaire :				
Dosage :				
Mode d'administration : ( <i>ex : durant le repas, dans le biberon, ...</i> )				
Attestation du personnel de la crèche :				

NB : après signature, ce formulaire reste dans le dossier personnel de l'enfant auprès de la crèche.