

Annexe 6 : Fiche d'administration de médicaments

À remplir et à remettre obligatoirement au responsable du service d'éducation et d'accueil,
accompagnée de l'ordonnance médicale afférente.

Je soussigné(e), _____, représentant légal de l'**enfant** _____
né le _____, inscrit au SEAS Dippach, autorise et délègue l'administration du médicament
repris ci-dessous, au personnel du SEAS Dippach.

Nom du médicament	
Durée du traitement	du ___/___/___ au ___/___/___
Fréquence par jour	<input type="radio"/> matin <input type="radio"/> midi <input type="radio"/> après-midi <input type="radio"/> avant le repas <input type="radio"/> pendant le repas <input type="radio"/> après le repas
Quantité chaque fois	<input type="radio"/> ___ comprimés <input type="radio"/> ___ cuillères à café <input type="radio"/> ___ sachet <input type="radio"/> ___ globules <input type="radio"/> ___ ml
Le médicament est à conserver	<input type="radio"/> au frigo <input type="radio"/> à température ambiante
Le médicament devra	<input type="radio"/> être emporté à la maison <input type="radio"/> rester au SEAS <p style="text-align: center;">pendant la durée du traitement</p>

Les représentants légaux sont tenus de remettre **une ordonnance médicale** mentionnant exactement la dose à administrer à l'enfant et la durée de prise du médicament, ainsi que de noter le nom de l'enfant sur le médicament. La copie de l'ordonnance est indispensable pour que l'administration du médicament puisse être garantie.

Cette mesure concerne tous les médicaments, y compris les médicaments homéopathiques et ceux disponibles en vente libre.

Pour des raisons de sécurité, nous vous prions de **délivrer les médicaments en mains propres** du personnel encadrante.

Date et signature d'un représentant légal : _____