



Annexe 6a : Fiche d'administration des produits de soins

À remplir et à remettre obligatoirement au secrétariat du Service d'Éducation et d'Accueil pour enfants scolarisés.

Je soussigné(e), _____, représentant légal de l'**enfant** _____

né le _____, inscrit au SEAS Dippach, autorise et délègue l'administration du produits de soin repris ci-dessous, au personnel du SEAS Dippach.

Nom du produit de soin	
Durée du traitement	du ___/___/___ au ___/___/___
Fréquence par jour	
Quantité chaque fois	<input type="checkbox"/> ___ comprimés <input type="checkbox"/> ___ cuillères à café <input type="checkbox"/> ___ sachets <input type="checkbox"/> ___ globules <input type="checkbox"/> ___ ml
Le produit de soin est à conserver	<input type="checkbox"/> au frigo <input type="checkbox"/> à température ambiante
Le produit de soin devra, pendant la durée du traitement	<input type="checkbox"/> être emporté à la maison <input type="checkbox"/> rester au SEAS

Les représentants légaux sont tenus de noter le nom de l'enfant sur le produit de soin.
 Cette mesure concerne tous les produits de soins disponibles en vente libres, y compris les produits de soins homéopathiques.

Date et signature : _____