

## AUTORISATION POUR ADMINISTRER DES SOINS OU TRAITEMENTS MEDICAUX SUR ORDONNANCE

Je, soussigné(e) :..... , Responsable légal(e) de l'enfant :  
né(e) le..... ,

autorise les accueillantes de l'école à administrer à mon enfant :

un antipyrétique (Doliprane), en cas de fièvre, avec l'ordonnance délivrée par le médecin à défaut, cette attestation vaut mon accord.

Mais également les médicaments du traitement en cours, prescrits par ordonnance, dont l'école possède un exemplaire en cours de validité au nom de l'enfant.

Aucun médicament ne pourra être administré à l'enfant sans ordonnance médicale au nom de l'enfant.

Les médicaments ou les matériels nécessaires sont fournis par les parents.

Le geste qu'il est demandé au professionnel de réaliser lui est préalablement expliqué.

Les noms des médicaments doivent correspondre à ceux indiqués sur l'ordonnance.

Chaque geste fait l'objet d'une inscription immédiate dans un registre dédié précisant : le nom de l'enfant, la date et l'heure de l'acte, le nom du professionnel(le) l'ayant réalisé ainsi que, le cas échéant, le nom du médicament administré et la posologie.

Cette autorisation est à renouveler tous les ans.

Date :

Signatures des responsables légaux :

Il est conseillé de privilégier  
l'administration des médicaments  
par les responsables légaux

*Les Jardins Bleues*