



Patro de Charlesbourg
7700, 3^e avenue Est
Québec (Qc) G1H 7J2
418 626-0161
patrocharlesbourg.net

AUTORISATION D'ADMINISTRATION MÉDICAMENTS

IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Prénom _____ Nom _____ Date de naissance

RÉSERVÉ AU PATRO

du groupe _____ Nom du moniteur _____ # fiche de l'enfant _____

MÉDICAMENT #1

Nom du médicament _____

Dosage _____ Fréquence _____ Heure _____

Raison _____

Symptômes nécessitant l'administration du médicament _____

Effets secondaires possibles _____

MÉDICAMENT #2

Nom du médicament _____

Dosage _____ Fréquence _____ Heure _____

Raison _____

Symptômes nécessitant l'administration du médicament _____

Effets secondaires possibles _____

MÉDICAMENT #3

Nom du médicament _____

Dosage _____ Fréquence _____ Heure _____

Raison _____

Symptômes nécessitant l'administration du médicament _____

Effets secondaires possibles _____

Par la présente, j'autorise tout responsable désigné par le Patro à administrer les médicaments selon les consignes prévues ci-haut.

Signature

Date

(Document valide tout au long d'une saison : été ou automne/hiver/printemps. Doit être renouvelé à chaque début de saison.)

MÉDICAMENT #4

Nom du médicament _____

Dosage _____ Fréquence _____ Heure _____

Raison _____

Symptômes nécessitant l'administration du médicament _____

Effets secondaires possibles _____

MÉDICAMENT #5

Nom du médicament _____

Dosage _____ Fréquence _____ Heure _____

Raison _____

Symptômes nécessitant l'administration du médicament _____

Effets secondaires possibles _____

MÉDICAMENT #6

Nom du médicament _____

Dosage _____ Fréquence _____ Heure _____

Raison _____

Symptômes nécessitant l'administration du médicament _____

Effets secondaires possibles _____

MÉDICAMENT #7

Nom du médicament _____

Dosage _____ Fréquence _____ Heure _____

Raison _____

Symptômes nécessitant l'administration du médicament _____

Effets secondaires possibles _____

MÉDICAMENT #8

Nom du médicament _____

Dosage _____ Fréquence _____ Heure _____

Raison _____

Symptômes nécessitant l'administration du médicament _____

Effets secondaires possibles _____
