Réinitialiser Envoyer

Autorisation parentale
d'administration de médicaments

Je soussigné

Nom, Prénom : _____

autorise le personnel éducatif du SEA « am Kiischtenascht » d'administrer à l'enfant

Nom, Prénom _____

le/les médicaments suivants :

Médicament : _____

à administrer : ☐ avant le repas ☐ après le repas

dosage : _____ mode d'administration : _____

Médicament : _____

à administrer : ☐ avant le repas ☐ après le repas

dosage : _____ mode d'administration : _____

Médicament : _____

à administrer : ☐ avant le repas ☐ après le repas

dosage : _____ mode d'administration : _____

Durée du traitement :

du : _____ au _____

Article 11.2 Prise de médicaments du règlement d'ordre interne :
Le personnel du SEA administre uniquement des médicaments sur attestation écrite, signée et datée par les parents **avec une copie de la prescription médicale** mentionnant exactement la dose à administrer à l'enfant et la durée de prise de médicament. Le nom et le prénom de l'enfant doit être marqué sur les médicaments. Les parents doivent déposer les médicaments auprès du personnel ou du bureau du SEA. (…) La prise de médicaments du matin et du soir est à administrer à la maison.

_____ le _____ _____

Localité *Date* *Signature*

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION COMMUNALE

_____

_____

_____

Date entrée

Administration Communale
Bous-Waldbredimus
20, rue de Luxembourg
L-5408 Bous
Tél : 28 86 04 01
Fax : 28 86 04 109
info@bous-waldbredimus.lu
www.bous-waldbredimus.lu