Délégation parentale pour l`administration de médicaments

Je soussigné(e)		
Nom et prénom:		
père	mère	tuteur
enfant		
Nom et prénom:		

demande au personnel éducatif de la Maison Relais de lui administrer les médicaments suivant prescription médicale.

Une copie de l'ordonnance médicale est à annexer et la posologie est à indiquer sur le récipient du médicament!

Médecin traitant:		Tél :
Nom du médicament:		
Durée du traitement :	Du	au

Fréquence :			fois par jour	**Quantité :** chaque fois		
		matin		midi		après-midi
		avant le repas		pendant le repas		après le repas
Remarques éventuelles :						

Voie d'administration	orale	rectale	à diluer	oreille	nez	yeux	peau
Conservation du médicament :	au réfrigérateur			à température ambiante			

En cas de doute, le personnel de la Maison Relais est autorisé à entrer en contact avec le médecin traitant respectivement le médecin scolaire. Le personnel éducatif ne peut être rendu responsable en cas d'apparition d'effets secondaires.

Date : _____ _____

Signature du/de la père/mère/tuteur

Date et l'heure	Nom de l'éducateur	Remarques

41, rue de Schandel
L-8707 Useldange
Tél : (352) 26 61 14 – 50
E-mail : maisonrelais@useldeng.lu
Site internet : www.useldeng.lu