

## Annexe 5 : Fiche de délégation parentale d'un acte d'aide

À remplir et à remettre obligatoirement au responsable du service d'éducation et d'accueil

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ délègue par la présente un acte d'aide au personnel du service d'éducation et d'accueil de la Vallée de l'Ernz.

Je délègue l'administration du médicament \_\_\_\_\_

à mon enfant \_\_\_\_\_

Durée du traitement : à partir du \_\_\_\_\_ jusqu'au \_\_\_\_\_ 20\_\_.

Fréquence : \_\_\_\_\_ par jour.

Quantité chaque fois : \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ comprimés / cuillères à café/ sachets / globules/ mesures de \_\_\_\_\_ ml)

<input type="checkbox"/> matin	<input type="checkbox"/> midi	<input type="checkbox"/> après- midi
<input type="checkbox"/> Avant le repas	<input type="checkbox"/> Pendant le repas	<input type="checkbox"/> Après le repas

Le médicament est à conserver :

- au frigo
- à température ambiante

Le médicament devra, pendant la durée du traitement :

- être emporté à la maison
- rester au service d'éducation et d'accueil

### Remarques importantes :

Prière de mettre le nom de l'enfant sur le médicament.

La copie de l'ordonnance médicale est à joindre obligatoirement.

L'ordonnance doit comporter la dose à administrer et la durée de prise du médicament.  
Cette mesure concerne tous les médicaments, y compris les médicaments en vente libre et les préparations homéopathiques.

Date et signature :

\_\_\_\_\_