

**Annexe 6 A : Fiche d'administration des produits de soins
Service d'Éducation et d'accueil « am Weier »**

À remplir et à remettre obligatoirement au Service d'éducation et d'accueil

Je soussigné(e) _____ (mère, père ou autre représentant légal de l'enfant) de l'enfant _____ né(e) le _____, inscrit(e) au SEAS de la Vallée de l'Ernz autorise et délègue l'administration du produit de soin repris ci-dessous, au personnel du Service d'éducation et d'accueil Vallée de l'Ernz « am Weier ».

Nom du produit de soin	
Durée du traitement	du ____/____/____ au ____/____/____
Fréquence par jour	_____
Quantité chaque fois	☐ __ comprimés ☐ __ cuillères à café ☐ __ sachets ☐ __ globules ☐ __ ml
Le produit de soin est à conserver	☐ au frigo ☐ à température ambiante
Le produit de soin devra, pendant la durée du traitement	☐ être emporté à la maison ☐ rester au SEAS

Les représentants légaux sont tenus de noter le nom de l'enfant sur le produit de soin.
Cette mesure concerne tous les produits de soins disponibles en vente libres, y compris les produits de soins homéopathiques.

Date et signature des représentants légaux : _____