

# AUTORISATION

## Administration de médicaments

Je, \_\_\_\_\_, (parent/tuteur) de \_\_\_\_\_  
(participant) reconnais avoir remis à \_\_\_\_\_ (animateur) le médicament  
suivant \_\_\_\_\_ (nom du médicament) et l'autorise à l'administrer selon  
la posologie recommandée.

**Veillez cocher à l'endroit pertinent :**

**Un médicament\* d'ordonnance prescrit par le médecin suivant :**

\_\_\_\_\_

qui peut être rejoint au numéro de téléphone suivant : (     ) \_\_\_\_\_

Le médicament doit être dans le contenant d'origine avec l'étiquette indiquant le nom de  
l'enfant, le nom du médicament ainsi que la posologie.

**Un médicament en vente libre suivant :**

\_\_\_\_\_

Les directives au sujet de l'administration du médicament doivent figurer sur le  
contenant.

Par la présente, j'autorise que le médicament soit administré conformément à la posologie  
indiquée sur le contenant (signature). \_\_\_\_\_

**Période ou date de validité de l'autorisation :** \_\_\_\_\_

Je dégage l'animateur de toute responsabilité dans le cas de blessures, maladies ou  
dommages pouvant être occasionnés par suite de l'administration ou de la non-  
administration dudit médicament.

Signé à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ et remis par

\_\_\_\_\_ (signature du parent ou tuteur).