

## **AUTORISATIONS D'ADMINISTRATION**

Nom de l'enfant \_\_\_\_\_

Nom du parent \_\_\_\_\_

➤ J'autorise la responsable du milieu familial, ou la personne qui désigné pour la remplacer, à administrer à mon enfant, conformément aux protocoles non réglementés, (veuillez cocher svp et signer chacun des produits à autoriser):

<b>Produits</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Signature de l'autorité parentale</b>
de la crème solaire vendue sous la marque commerciale : _____		
de la crème à base d'oxyde de zinc pour le siège vendue sous la marque commerciale : _____		
une solution orale d'hydratation vendue sous la marque commerciale : _____		
des gouttes nasales salines vendues sous la marque commerciale : _____		
de la lotion calamine vendue sous la marque commerciale : _____		
crème hydratante pour le corps et / ou le visage vendue sous la marque commerciale : _____		
baume à lèvres vendue sous la marque commerciale : _____		
gel lubrifiant en format individuel servant à la prise de température : _____		

**Les protocoles réglementés sont en annexe de la fiche médicale. Si vous désirez que votre enfant prenne de l'acétaminophène et/ou de l'insectifuge vous devez lire, signer et remettre à la responsable du milieu familial les autorisations requises.**

***IMPORTANT : Annexer cette feuille au dossier médical de l'enfant.***