



Autorisation de prise d'un médicament en vente libre

Pour des raisons de sécurité, nous vous demandons de mentionner tout médicament qui doit être pris par l'enfant. Sans votre autorisation, nous ne pouvons donner aucun médicament à votre enfant. L'enfant doit avoir le médicament avec lui, nous ne fournissons pas de médicaments en vente libre.

Information sur l'enfant

Nom de l'enfant :

Date de naissance :

Information sur la médication

Nom du médicament :

Raison de la prise du médicament :

Dose :

Fréquence : heures :

Autres informations pertinentes :

Cocher les médicaments :

- Acétaminophène (tylenol, tempra)
- Antiémétique (gravol)
- Antihistaminique (benadryl, reactine)
- Anti-inflammatoire (advil)
- Sirop contre la toux
- Antibiotique en crème (polysporin)
- Autre, préciser : _____

J'autorise le personnel du camp de jour de la Ville de Malartic à administrer à mon enfant, si nécessaire, un ou plusieurs médicaments sans ordonnance en vente libre.

Nom du parent/tuteur : _____

Signature du parent/tuteur : _____ date : _____

Signature de la chef d'équipe du camp de jour : _____