



District de la Veveyse

## Accueil Familial de Jour

---

## PROCURATION ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS

---

- En signant le présent document, les représentants légaux donnent leur accord pour l'administration du médicament.
- La responsabilité de l'administration du médicament durant les heures de prise en charge incombe à l'accueillante.
- L'accueillante ne prend le médicament que s'il est fourni dans son emballage d'origine et accompagné de sa notice.
- L'accueillante conserve le médicament et sa notice dans un lieu sûr qui correspond aux prescriptions de conservation.

**Nom de l'enfant :** .....

**Nom du médicament :** .....

- Prescrit par le médecin
- Recommandé par le pharmacien
- Acheté sans ordonnance ni conseil

• **Utilisation / administration**

- Selon la notice d'emballage
- Selon l'avis médical
- Le médicament est apporté par les représentants légaux chaque fois qu'il doit être administré, puis rendu
- Le médicament est conservé par l'accueillante

• **Période d'utilisation**

- Du ..... au .....
- Du ..... et jusqu'à révocation

Révocation de la procuration	
Date :	Date :
Signature des représentants légaux	Signature des représentants légaux
Signature de l'accueillante	Signature de l'accueillante