

**FORMULAIRE D'ADMINISTRATION
DES MÉDICAMENTS**

Nom de l'école :	Enseignant :
Nom complet de l'enfant :	Date du séjour :
Allergies :	Intolérances :

IMPORTANT :

L'infirmierie du camp est équipée en médicaments de base (Advil, Tylenol, Bénédryl, onguents, etc.). Il n'est donc pas nécessaire d'envoyer des médicaments en vente libre.

À REMPLIR PAR LES PARENTS		NE PAS REMPLIR Réservé au personnel de l'infirmierie				
Préciser	Encercler	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5
Médicament #1 Nom : Dose : Nombre de comprimés : Autres recommandations :	matin					
	midi					
	souper					
	coucher					
	autre					
Médicament #2 Nom : Dose : Nombre de comprimés : Autres recommandations :	matin					
	midi					
	souper					
	coucher					
	autre					
Médicament #3 Nom : Dose : Nombre de comprimés : Autres recommandations :	matin					
	midi					
	souper					
	coucher					
	autre					

Signature du parent : _____ Date : _____

