



## FORMULAIRE D'AUTORISATION POUR L'ADMINISTRATION DE CHAQUE MÉDICAMENT

(La partie autorisation doit être entièrement remplie par le parent)

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

J'autorise par la présente la RSG \_\_\_\_\_ (ou sa remplaçante) à administrer à mon enfant le médicament prescrit par un professionnel de la santé habilité par la loi à le prescrire selon la prescription apposée sur le contenant.

Nom du médicament : \_\_\_\_\_

Posologie, quantité : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

Début de la médication : \_\_\_\_\_

Fin de la médication : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature du parent

\_\_\_\_\_  
Date



7225, boul. Laframboise  
Saint-Hyacinthe QC J2R 1E3  
450 796.4452



375, route 137  
La Présentation QC J0H 1B0  
450 768.2848  
[www.cpebcnature.com](http://www.cpebcnature.com)



910, rue Principale  
La Présentation QC J0H 1B0  
450 488.0073

