

**Annexe 6 : Fiche de délégation parentale d'un acte d'aide**

à remplir et à remettre obligatoirement au responsable du service d'éducation et d'accueil

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ délègue par la présente un acte d'aide au personnel du service d'éducation et d'accueil de **Dippach**. Je délègue l'administration du médicament \_\_\_\_\_ à mon enfant \_\_\_\_\_.

Durée du traitement : à partir du \_\_\_\_\_ jusqu'au \_\_\_\_\_ 20\_\_.

Fréquence : \_\_\_\_\_ par jour

Quantité chaque fois : \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ comprimés / cuillères à café/ sachets / globules/ mesures de \_\_\_\_\_ ml)

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> matin          | <input type="checkbox"/> midi             | <input type="checkbox"/> après- midi    |
| <input type="checkbox"/> avant le repas | <input type="checkbox"/> pendant le repas | <input type="checkbox"/> après le repas |

Le médicament est à conserver :

- ☐ au frigo  
☐ à température ambiante

Le médicament devra, pendant la durée du traitement :

- ☐ être emporté à la maison  
☐ rester au service d'éducation et d'accueil

Prière de mettre le nom de l'enfant sur le médicament.

Les parents sont tenus de remettre **une ordonnance médicale** mentionnant exactement la dose à administrer à l'enfant et la durée de prise du médicament, ainsi que de noter le nom de l'enfant sur le médicament.

Cette mesure concerne tous les médicaments, y compris les médicaments homéopathiques et ceux disponibles en vente libre.

Cette copie est indispensable pour que l'administration du médicament puisse être garantie.

**Date et signature :** \_\_\_\_\_