



AUTORISATION POUR ADMINISTRATION DE MEDICAMENTS DANS UN LIEU D'ACCUEIL COLLECTIF

Nom de l'enfant : Prénom de l'enfant :

Poids de l'enfant : Date de naissance :

Motif du traitement : Selon consultation médicale du :

Nom du médicament	Heures de prises du médicament	Remarques (voie d'administration, mode de stockage, etc.)	Durée du traitement (du ... au ...)

- Les médicaments de catégorie A et B (antibiotiques, ventolin, etc.) devront obligatoirement comporter :
 - Une étiquette apposée par le pharmacien
 - La date de délivrance
 - Le nom et prénom de l'enfant
 - La posologie
- Les médicaments accessibles en vente-libre (homéopathie, sirop contre la toux, anti-douleurs, anti-inflammatoire, etc.) ne devront pas dépasser 3 jours de traitement sans consultation médicale. Ils devront comporter :
 - Le nom et le prénom de l'enfant inscrit par le parent
 - Une date de péremption valable.
- Pour rappel, le point 15.2 du règlement préscolaire ou le point 17.2 du règlement parascolaire traite du fonctionnement de l'AAEE concernant l'accueil des enfants malades dans une structure d'accueil collective. Le personnel éducatif ainsi que les parents doivent s'y référer.

La structure d'accueil ne prend pas en charge les enfants malades. Par conséquent, l'équipe éducative est autorisée à refuser un enfant qui présente des symptômes de maladie. Si durant la période d'accueil, l'enfant manifeste des signes de maladie, l'équipe éducative demande au parent (le cas échéant à la personne de référence) de venir chercher l'enfant. Il en va de même pour tout signe de détresse de l'enfant, pas forcément qualifiable de maladie, qui entraverait le bien-être de l'enfant en collectivité. Dans le cas où le parent ne serait pas joignable par téléphone, l'équipe éducative demandera l'aval d'un professionnel de la santé, en appelant la centrale des médecins, avant d'administrer un médicament.

- Je, soussigné, certifie avoir déjà administré le(s) médicament(s) précité(s) à mon enfant et qu'aucun effet secondaire n'a été constaté.
- Je, soussigné, autorise l'équipe éducative à administrer le(s) médicament(s) précité(s) à mon enfant durant la période définie ci-dessus.

Lieu et date : Signature du parent :

