



Maison Relais „Um Fräschepillchen“



Demande de délégation d'un acte d'aide pour la distribution de médicaments

Je soussigné(e), _____

père mère tuteur de l'enfant _____

ordonne au personnel éducatif de la Maison Relais de distribuer à mon enfant le médicament suivant (selon la prescription médicale du ____/____/____).

Nom du médicament : _____

Préparation : comprimé crème gouttes suppositoire autre

Durée du traitement : du _____ au _____

Fréquence : _____ fois par jour Quantité : chaque fois _____

matin midi après-midi

avant le repas pendant le repas après le repas

Remarques éventuelles : _____

Voie d'administration

orale rectale à diluer

oreille nez yeux peau

Conservation du médicament : au réfrigérateur à température ambiante

Nom du médecin traitant : _____

Numéro de téléphone du médecin : _____

- ✓ L'annexion de l'ordonnance médicale en vigueur s'impose. La prescription médicale doit obligatoirement indiquer la quantité et l'heure de la journée pendant laquelle le médicament doit être distribué.
- ✓ Le médicament doit porter le nom de l'enfant ; la posologie du traitement à distribuer est clairement inscrite sur l'emballage.
- ✓ Le personnel peut refuser la distribution des médicaments si les parents ne présentent pas la prescription médicale du médecin.
- ✓ La maison relais décline toute responsabilité en cas d'apparition d'effets non désirés suite à la distribution d'un médicament par son personnel éducatif.

Date : _____

Signature de la mère, du père ou du tuteur de l'enfant : _____

Signature d'un responsable de la maison relais : _____