



AUTORISATION ÉCRITE DU PARENT POUR MÉDICAMENTS SANS PRESCRIPTION MÉDICALE

Nom du prestataire de services de garde : BC CPE La Girouette Inc.

(Selon le cas : nom du Centre de la Petite Enfance ou de la RSG et, au besoin, de la personne qui remplace conformément au règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance art. 116, 117, 118, 119, 120.)

Nom du parent : _____

Nom de l'enfant : _____

Nom du médicament à

administrer (la marque de commerce) : Gouttes nasales salines

Instructions relatives à l'administration du médicament : Selon la posologie inscrite sur le contenant.

Durée de l'autorisation : Du _____ Au _____

Signature du parent : _____ Date de la signature : _____

Nom du médicament à

administrer (la marque de commerce) : Solutions orales salines

Instructions relatives à l'administration du médicament : Selon la posologie inscrite sur le contenant.

Durée de l'autorisation : Du _____ Au _____

Signature du parent : _____ Date de la signature : _____

Nom du médicament à

administrer (la marque de commerce) : Crème pour le siège à base de zinc

Instructions relatives à l'administration du médicament : Selon la posologie inscrite sur le contenant.

Durée de l'autorisation : Du _____ Au _____

Signature du parent : _____ Date de la signature : _____

Nom du médicament à administrer (la marque de commerce) : <u>Lotion calamine</u>	
Instructions relatives à l'administration du médicament : <u>Selon la posologie inscrite sur le contenant.</u>	
Durée de l'autorisation : Du _____ Au _____	
Signature du parent : _____ Date de la signature : _____	

Nom du médicament à administrer (la marque de commerce) : <u>Crème solaire sans PABA</u>	
Instructions relatives à l'administration du médicament : <u>Selon la posologie inscrite sur le contenant.</u>	
Durée de l'autorisation : Du _____ Au _____	
Signature du parent : _____ Date de la signature : _____	

Nom du médicament à administrer (la marque de commerce) : <u>Crème hydratante</u>	
Instructions relatives à l'administration du médicament : <u>Selon la posologie inscrite sur le contenant.</u>	
Durée de l'autorisation : Du _____ Au _____	
Signature du parent : _____ Date de la signature : _____	

Nom du médicament à administrer (la marque de commerce) : <u>Baume à lèvres</u>	
Instructions relatives à l'administration du médicament : <u>Selon la posologie inscrite sur le contenant.</u>	
Durée de l'autorisation : Du _____ Au _____	
Signature du parent : _____ Date de la signature : _____	

Nom du médicament à administrer (la marque de commerce): <u>Gel lubrifiant</u>	
Instructions relatives à l'administration du médicament : <u>Selon la posologie inscrite sur le contenant.</u>	
Durée de l'autorisation : Du _____ Au _____	
Signature du parent : _____ Date de la signature : _____	