



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	<i>Selon la posologie inscrite sur le contenant.</i>
Instructions relatives à l'administration du médicament : _____	<i>Selon la posologie inscrite sur le contenant.</i>
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	<i>Selon la posologie inscrite sur le contenant.</i>
Instructions relatives à l'administration du médicament : _____	<i>Selon la posologie inscrite sur le contenant.</i>
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	<i>Selon la posologie inscrite sur le contenant.</i>
Instructions relatives à l'administration du médicament : _____	<i>Selon la posologie inscrite sur le contenant.</i>
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>	<i>Selon la posologie inscrite sur le contenant.</i>
Instructions relatives à l'administration du médicament :		
Durée de l'autorisation :	<u>Du _____</u>	<u>Au _____</u>
Signature du parent :	<u>_____ Date de la signature : _____</u>	

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

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

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

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