

**Formulaire de gestion des médicaments**

Enfant : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Signature Parents : \_\_\_\_\_

Médicaments réceptionnés par (nom & prénom éducatrice) : \_\_\_\_\_

Signature éducatrice : \_\_\_\_\_

- Prescription médicale (classes A & B)
- Médication sur conseil de non médecin (classes C & D)
- Auto médication (classe E)

Le médecin a signalé des effets secondaires potentiels : \_\_\_\_\_

1) **Nom du médicament 1** : \_\_\_\_\_ Apporté dans son emballage d'origine  oui  
Date de péremption contrôlée  oui

Posologie : \_\_\_\_\_

Durée du traitement : \_\_\_\_\_

Administré à l'enfant le : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Par : \_\_\_\_\_ Visa : \_\_\_\_\_

Administré à l'enfant le : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Par : \_\_\_\_\_ Visa : \_\_\_\_\_

Administré à l'enfant le : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Par : \_\_\_\_\_ Visa : \_\_\_\_\_

Administré à l'enfant le : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Par : \_\_\_\_\_ Visa : \_\_\_\_\_

Administré à l'enfant le : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Par : \_\_\_\_\_ Visa : \_\_\_\_\_

Administré à l'enfant le : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Par : \_\_\_\_\_ Visa : \_\_\_\_\_

2) **Nom du médicament 2** : \_\_\_\_\_ Apporté dans son emballage d'origine  oui  
Date de péremption contrôlée  oui

Posologie : \_\_\_\_\_

Durée du traitement : \_\_\_\_\_

Administré à l'enfant le : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Par : \_\_\_\_\_ Visa : \_\_\_\_\_

Administré à l'enfant le : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Par : \_\_\_\_\_ Visa : \_\_\_\_\_

Administré à l'enfant le : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Par : \_\_\_\_\_ Visa : \_\_\_\_\_

Administré à l'enfant le : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Par : \_\_\_\_\_ Visa : \_\_\_\_\_

Administré à l'enfant le : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Par : \_\_\_\_\_ Visa : \_\_\_\_\_

Administré à l'enfant le : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Par : \_\_\_\_\_ Visa : \_\_\_\_\_

3) **Nom du médicament 3** : \_\_\_\_\_ Apporté dans son emballage d'origine  oui  
Date de péremption contrôlée  oui

Posologie : \_\_\_\_\_

Durée du traitement : \_\_\_\_\_

Administré à l'enfant le :                      Heure :                      Par :                      Visa :

Administré à l'enfant le :                      Heure :                      Par :                      Visa :

Administré à l'enfant le :                      Heure :                      Par :                      Visa :

Administré à l'enfant le :                      Heure :                      Par :                      Visa :

Administré à l'enfant le :                      Heure :                      Par :                      Visa :

Administré à l'enfant le :                      Heure :                      Par :                      Visa :

---

**TOUS LES MEDICAMENTS DOIVENT ÊTRE STOCKES EN HAUTEUR**  
**NE RIEN LAISSER DANS LES CASIERS DES ENFANTS**