



Loisirs et Sports Neufchâtel
2155, boul. Bastien
Québec, Qc G2B 1B8
Tél. 418-842-2595
<http://www.lsneufchatel.qc.ca>

FORMULAIRE D'AUTORISATION ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS

Nom de l'enfant : _____ Date de naissance : _____

Parc : Parc St-Bernard Parc St-André Parc St-Louis-de-Gonzague

Groupe de l'enfant : _____ animateur : _____

Nom du médicament prescrit : _____

Raison de la prise de médicament : _____

Fréquence : Tous les jours Heures : _____

Au besoin Spécifier : _____

Dose prescrite : _____

Mon enfant prend son médicament : seul avec de l'aide

Autres informations pertinentes :

J'autorise la personne responsable du groupe à lui administrer le dit médicament conformément aux directives ci-haut mentionnées et la dégage de toute responsabilité quant aux conséquences d'une éventuelle réaction à ce médicament.

Signature du parent : _____

Date : _____