



Association de la
Petite Enfance de Martigny

Pour des raisons de sécurité, les parents sont chargés de déposer eux-mêmes les médicaments auprès de la structure ainsi que de remplir et signer ce document. Le médicament sera accepté uniquement dans son emballage d'origine portant le nom de l'enfant.

Nom : Prénom :

Nom du médicament : Motif de la médication :

Posologie :

Heures d'administration :

Durée du traitement : du.....au.....

Date et heure de la dernière prise de médicament (s) à la maison.....

Remarque* :

Conservation du médicament :

Date : Signature du parent :

Contrôle de l'administration de médicament par l'équipe éducative

Date	Nom du médicament	Heure	Signature

* Pour les UAPE, à vérifier si le médicament doit être donné le mercredi et pendant les vacances scolaires.