

**Demande d'administration de traitement en cas de maladie de mon enfant**

A l'équipe éducatif (ve) \_\_\_\_\_

du SEA \_\_\_\_\_

**Par la présente, je soussigné(e)** \_\_\_\_\_

père       mère       tuteur de l'enfant \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

No de téléphone(s) \_\_\_\_\_

**Vous prie de bien vouloir administrer à mon enfant le traitement suivant selon la prescription et les consignes médicales annexées\*.**

**Nom du médicament :** \_\_\_\_\_

**Préparation :**     comprimé     crème     gouttes     suppositoire     autre

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

**Voie d'administration :** \_\_\_\_\_

**Durée du traitement :** \_\_\_\_\_

**Remarques éventuelles :** \_\_\_\_\_

**Conservation du médicament :**  au réfrigérateur     à température ambiante.

**Nom du médecin traitant :** \_\_\_\_\_

**Numéro de téléphone du médecin :** \_\_\_\_\_

- L'annexion de l'ordonnance médicale en vigueur s'impose.
- Le médicament doit porter le nom de l'enfant ; la posologie du traitement à administrer est clairement inscrite sur l'emballage.
- En cas de nécessité d'informations supplémentaires, le soussigné autorise le président de l'école à prendre contact avec le médecin traitant de l'enfant.
- En cas de problème en lien avec la prise de médicament le président de l'école s'engage à informer les parents dans les meilleurs délais possibles

**Signature de la mère, du père ou du tuteur de l'enfant :** \_\_\_\_\_

**Signature de l'enseignant(e)**

Date : \_\_\_\_\_