

Annexe 4 : Fiche de délégation parentale d'un acte d'aide

à compléter par une ordonnance médicale !

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_  
(nom et prénom du père, de la mère, du tuteur)

mère  père  tuteur de l'enfant \_\_\_\_\_  
(nom et prénom de l'enfant)

délègue par la présente un acte d'aide au personnel du service d'éducation et d'accueil de l'Ecole internationale. Je délègue l'administration du médicament \_\_\_\_\_ à mon enfant.  
(nom du médicament)

Durée du traitement : à partir du \_\_\_\_\_ jusqu'au \_\_\_\_\_ 20\_\_.

Fréquence : \_\_\_\_\_ par jour

Quantité chaque fois : \_\_\_\_\_ (\_\_\_ comprimés / cuillères à café/ sachets / globules/ mesures de \_\_\_ ml)

matin  midi  après- midi  
 avant le repas  pendant le repas  après le repas

Le médicament est à conserver :

au frigo  
 à température ambiante

Le médicament devra, pendant la durée du traitement :

être emporté à la maison  
 rester au Service d'Éducation et d'Accueil

Les parents sont tenus de remettre une **ordonnance médicale** mentionnant exactement la **dose** à administrer à l'enfant et la **durée** de prise du médicament, ainsi que de noter le **nom** de l'enfant sur le médicament.

Cette mesure concerne tous les médicaments, y compris les médicaments homéopathiques et ceux disponibles en vente libre.

Cette copie est indispensable pour que l'administration du médicament puisse être garantie.

Lieu et date : \_\_\_\_\_, le \_\_\_/\_\_\_/20\_\_

Nom et signature d'une des personnes investies du droit d'éducation :

\_\_\_\_\_