GEMENG VIICHTEN

Administration de médicaments

Par la présente, je soussigné(e) _____

☐ père ☐ mère ☐ tuteur

de l'**enfant** _____
demande au personnel éducatif de la Maison Relais de Vichten de lui administrer les médicaments suivant prescription médicale.

Une copie de l'ordonnance médicale est à annexer et la posologie est à indiquer sur le récipient du médicament !

Médecin traitant : _____ Tél. _____

Nom du médicament : _____

Durée du traitement : du _____ au _____

Fréquence : _____ fois par jour **Quantité** : chaque fois _____

☐ matin ☐ midi ☐ après-midi

☐ avant le repas ☐ pendant le repas ☐ après le repas

Remarques éventuelles : _____

_____

Voie d'administration ☐ orale ☐ rectale ☐ à diluer

☐ oreilles ☐ nez ☐ yeux ☐ peau

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

Le médicament est à consommer jusqu'au _____ au plus tard.

En cas de doute, le personnel de la Maison Relais est autorisé d'entrer en contact avec le médecin traitant respectivement le médecin scolaire. Le personnel éducatif ne peut être rendu responsable en cas d'apparition d'effets secondaires.

Vichten, le _____ _____
(signature du/de la père/mère/tuteur)

Administration Communale de Vichten Grand-Duché de Luxembourg
1, rue de l'église L-9188 Vichten ◆ Tél.: 83 87 38-1 Fax : 88 92 10
www.vichten.lu sandy.mersch@vichten.lu