

Autorisation parentale « Médicaments »

Zustimmung der Eltern « Medikamente »

**Seulement à remettre au personnel en cas de besoin / Nur abzugeben falls
gebraucht****Nom et Prénom de l'enfant:**
Name und Vorname des Kindes:

--

**Je soussigné(e) _____ autorise par la présente le personnel de la
Maison Relais de Kayl d'administrer les médicaments suivants à mon enfant.**Ich unterzeichneter _____ ermächtige hiermit das Personal der Maison
Relais Kayl meinem Kind folgende Medikamente zu verabreichen.**Dénomination du médicament 1 / Beschreibung des 1. Medikaments :**

-

Veillez indiquer : Quantité des comprimés/cuillères à café/sachets/mesures de ml
Bitte angeben : Zahl der Pillen/Kaffeelöffel/sachets/Maß von ml

-

à prendre fois par jour, ceci jusqu'au/...../.....

zu nehmen mal am Tag, bis zum/...../.....

avant le repas / vor dem Essen	après le repas / nach dem Essen
---------------------------------------	--

Dénomination du médicament 2 / Beschreibung des 1. Medikaments :

-

Veillez indiquer : Quantité des comprimés/cuillères à café/sachets/mesures de ml
Bitte angeben : Zahl der Pillen/Kaffeelöffel/sachets/Maß von ml

-

à prendre fois par jour, ceci jusqu'au/...../.....

zu nehmen mal am Tag, bis zum/...../.....

avant le repas / vor dem Essen	après le repas / nach dem Essen
---------------------------------------	--

Dénomination du médicament 3 / Beschreibung des 1. Medikaments :

-

Veillez indiquer : Quantité des comprimés/cuillères à café/sachets/mesures de ml
Bitte angeben : Zahl der Pillen/Kaffeelöffel/sachets/Maß von ml

-

à prendre fois par jour, ceci jusqu'au/...../.....

zu nehmen mal am Tag, bis zum/...../.....

avant le repas / vor dem Essen	après le repas / nach dem Essen
---------------------------------------	--

Important : Des médicaments sont seulement attribués par notre personnel suivant
prescription médicale à remettre **AVANT** la prise des médicaments !!!**Wichtig:** Die Medikamente werden nur verabreicht mit entsprechendem ärztlichen
Rezept !