



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.