

FICHE DE TRAITEMENT A REMPLIR AVEC LES PARENTS

Nom de l'enfant :

Malade depuis le :

Médecin consulté : oui
 non

1. Nom du médicament :

Dose :

Heure de la prise du médicament :

Date de fin du traitement :

2. Nom du médicament :

Dose :

Heure de la prise du médicament :

Date de fin du traitement :

3. Nom du médicament :

Dose :

Heure de la prise du médicament :

Date de fin du traitement :

Date :

Signature des parents :

Attention : Les médicaments doivent être amenés dans leur emballage d'origine avec la notice de la pharmacie. Sur celle-ci doit figurer le nom de l'enfant, la date et la posologie du médicament. Les médicaments prescrits pour votre enfant, l'ont été pour lui et pour le problème médical actuel.