

AUTORISATIONS QUANT À L'ADMINISTRATION DE CERTAINS MÉDICAMENTS

Nom et prénom de l'enfant : _____

Par la présente, j'autorise _____ à administrer
des **gouttes nasales salines** au besoin à mon enfant. Oui ☐ Non ☐

Instructions
d'administration: Une goutte dans chaque narine, de 1 à 3 fois par jour

La présente autorisation est valide pendant toute la durée de sa fréquentation au service de garde.

Signature du parent _____ Date : _____

Par la présente, j'autorise _____ à appliquer
de la **crème pour le siège à base d'oxyde de zinc** au besoin à mon
enfant. Oui ☐ Non ☐

Instructions
d'administration: Appliquer la crème d'oxyde de zinc pour l'érythème fessier lors de
chaque changement de couche

La présente autorisation est valide pendant toute la durée de sa fréquentation au service de garde.

Signature du parent _____ Date : _____

Par la présente, j'autorise _____ à appliquer
de la **lotion Calamine** au besoin à mon enfant. Oui ☐ Non ☐

Instructions
d'administration: Appliquez une petite quantité de produit et limitez l'application à la région
affectée

La présente autorisation est valide pendant toute la durée de sa fréquentation au service de garde.

Signature du parent _____ Date : _____

Par la présente, j'autorise _____ à administrer
des **solutions orales d'hydratation** au besoin à mon enfant.

Oui ☐ Non ☐

Instructions d'administration:	Faire boire une solution une solution orale d'hydratation comme suit : <ul style="list-style-type: none">• 6 mois et moins : 30 à 90 ml toutes les heures• De 6 à 24 mois : 90 à 125 ml toutes les heures• Plus de 24 mois : 125 à 250 ml toutes les heures
---	---

La présente autorisation est valide pendant toute la durée de sa fréquentation au service de garde.

Signature du parent _____ Date : _____

Par la présente, j'autorise _____ à appliquer
de la **crème hydratante** au besoin à mon enfant.

Oui ☐ Non ☐

Instructions d'administration:	Mettre une petite quantité dans la main et appliquer sur le corps afin d'hydrater la peau
---	--

La présente autorisation est valide pendant toute la durée de sa fréquentation au service de garde.

Signature du parent _____ Date : _____

Par la présente, j'autorise _____ à appliquer
du **baume à lèvres** au besoin à mon enfant.

Oui ☐ Non ☐

Instructions d'administration:	Appliquez le baume à lèvres sur les lèvres plusieurs fois par jour
---	--

La présente autorisation est valide pendant toute la durée de sa fréquentation au service de garde.

Signature du parent _____ Date : _____

Nom et prénom de l'enfant : _____

Par la présente, j'autorise _____ à appliquer
de la **crème solaire sans PABA** au besoin à mon enfant.

Oui ☐ Non ☐

Instructions d'administration:	Appliquer abondamment / généreusement et étaler uniformément 15 minutes avant l'exposition au soleil. Appliquer de nouveau après 2 h ou après la baignade.
---	--

La présente autorisation est valide pendant toute la durée de sa fréquentation au service de garde.

Signature du parent _____ Date : _____

Par la présente, j'autorise _____ à appliquer
du **gel lubrifiant d'eau ou de pétrole en format usage unique** au
besoin à mon enfant.

Oui ☐ Non ☐

Instructions d'administration:	Appliquer généreusement sur l'instrument
---	--

La présente autorisation est valide pendant toute la durée de sa fréquentation au service de garde.

Signature du parent _____ Date : _____

Nom et prénom de l'enfant : _____