

# 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

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

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

<b>Instructions d'administration:</b>	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 lèvre** au besoin à mon enfant.

Oui  Non

<b>Instructions d'administration:</b>	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 : \_\_\_\_\_

---

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 : \_\_\_\_\_