

ANNEXE 5

ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS

Je soussigné(e) ,
Nom, prénom (Titulaire du contrat 1 ou 2)

autorise les accueillant(e)s du ZKB à administrer à l'enfant
Nom, prénom de l'enfant

en cas de besoin :

☐ **Suppositoires de paracétamol** ou
comme antipyrétique en cas de fièvre soudaine (à partir de 38,5°C). Cela ne s'applique qu'après
concertation téléphonique entre l'accueillant(e) et les titulaires du contrat. Le médicament est apporté
par les titulaires du contrat et remis aux accueillant(e)s pour une conservation sécurisée.

☐ **Solution désinfectante Hibidil** en cas de petits accidents pour désinfecter les plaies.
Pour un nettoyage simple, une solution de NaCl est utilisée.

☐ le médicament suivant, remis par mes soins, ne nécessitant pas d'ordonnance

..... selon la posologie suivante

pour la période du au

Pour les médicaments soumis à prescription, veuillez fournir l'attestation du médecin traitant de l'enfant, précisant : le nom du médicament, la posologie, le moment d'administration, le mode d'utilisation et la durée du traitement.

Je décharge le ZKB ainsi que les personnes en charge de l'accueil au ZKB de toute responsabilité en cas de dommages matériels ou corporels. La responsabilité en cas d'acte intentionnel demeure toutefois engagée.

.....
Date

.....
Signature
(Titulaire du contrat 1 ou 2)