



- Service Médical -

AUTORISATION A ADMINISTRER DES MEDICAMENTS seulement sur prescription médicale.

Je, (nom du parent ou du tuteur), autorise à administrer

le(s) médicament(s) suivant(s) à

Nom de l'enfant :

Classe :

conformément aux directives précisées sur l'ordonnance médicale.

A l'attention de l'infirmière/institutrice/instituteur :

Prière d'administrer la médication suivante à mon enfant :

Médication:

Posologie (dose exacte par prise) :

.....

Heure:

Début du traitement : **Fin du traitement :**

Médication ordonnée par :

Les enseignants ne sont pas responsables de la prise de médicaments des enfants malades. Malgré leur bonne volonté, il pourrait y avoir des oublis.

Les médicaments ne devraient jamais être conservés dans le cartable de l'enfant.

Toute médication doit être donnée à l'institutrice/instituteur ou à l'infirmière avec indication du nom bien lisible de l'enfant ainsi qu'avec l'ordonnance médicale.

Signature des Parents :

Date:



- Medical Service -

AUTORISATION TO ADMINISTER MEDICINES

only with Doctor's prescription.

I, (name of the parent or legal guardian), authorize to give the following medication

Name of the Child :

Class :

As directed by the medical prescription.

To the nurse / teacher:

Please administer the following medication to my child:

Medicine:

Dosage (exact dose) :

.....

Time:

Start of the treatment: **End of the treatment:**

Medication ordered by:

Teachers are not responsible for administering the medication to the children. Despite best efforts, it might happen that administration is forgotten.

Medication/s should never be stored in the child's school bag.

Any medication/s should be given to the teacher / nurse with the name of the child clearly marked as well as with the medical prescription.

Signature of Parents :

Date:

ERLAUBNIS ZUR VERABREICHUNG VON MEDIKAMENTEN die ärztlich verordnet wurden

Ich, (Name des Elternteils oder des Erziehungsberechtigten),
erlaube dass das/die folgende(n) Medikament(e) an

Name des Kindes :

Klasse :

gemäß der ärztlichen Verordnung verabreicht wird.

Für die Krankenschwester/die/den Grundschullehrer/in:

Bitte verabreichen Sie folgendes Medikament an mein Kind :

Medikament:

Posologie (genaue Dosis pro Einnahme) :

Uhrzeit :

Anfang der Behandlung: **Ende der Behandlung :**

Medikation verordnet von :

Die Lehrer sind nicht verantwortlich für die Verabreichung der Medikamente an die Kinder. Trotz bester Bemühungen, kann es vorkommen dass eine Verabreichung vergessen wird.

Die Medikamente sollten nie im Schulranzen des Kindes aufbewahrt werden.

Die Medikamente müssen dem/der Lehrer/in oder der Krankenschwester ausgehändigt werden. Sie sollten sowohl mit dem Namen des Kindes als auch mit einer ärztlichen Verordnung versehen sein.

Unterschrift der Eltern :

Datum: