

PROTOCOLES D'ADMINISTRATION DE CERTAINS PRODUITS/MÉDICAMENTS

Nom de la RSG : _____

Nom de l'enfant : _____

Autorisation pour l'administration de solutions orales d'hydratation commerciales

J'autorise la RSG, son assistant (e) ou toute personne autorisée à la remplacer à administrer des solutions orales d'hydratation commerciales de marque _____ pour la durée de fréquentation de mon enfant au service de garde.

Signature du parent

Date

Autorisation pour l'administration de gouttes nasales salines

J'autorise la RSG, son assistant (e) ou toute personne autorisée à la remplacer à administrer des gouttes nasales salines de marque _____ pour la durée de fréquentation de mon enfant au service de garde.

Signature du parent

Date

Autorisation pour l'application de crème solaire

J'autorise la RSG, son assistant (e) ou toute personne autorisée à la remplacer à appliquer de la crème solaire de marque _____ pour la durée de fréquentation de mon enfant au service de garde.

Signature du parent

Date

Autorisation pour l'application de calamine

J'autorise la RSG, son assistant (e) ou toute personne autorisée à la remplacer à appliquer de la calamine de marque _____ pour la durée de fréquentation de mon enfant au service de garde.

Signature du parent

Date

Autorisation pour l'application de crèmes à base d'oxyde de zinc pour le siège

J'autorise la RSG, son assistant (e) ou toute personne autorisée à la remplacer à appliquer de la crème à base d'oxyde de zinc pour le siège de marque _____ pour la durée de fréquentation de mon enfant au service de garde.

Signature du parent

Date

Autorisation pour l'application de crème hydratante

J'autorise la RSG, son assistant (e) ou toute personne autorisée à la remplacer à appliquer de la crème hydratante commerciale de marque _____ pour la durée de fréquentation de mon enfant au service de garde.

Signature du parent

Date

Autorisation pour l'application de baume à lèvres

J'autorise la RSG, son assistant (e) ou toute personne autorisée à la remplacer à appliquer du baume à lèvres pour la durée de fréquentation de mon enfant au service de garde.

Signature du parent

Date

Autorisation pour l'utilisation de gel lubrifiant en format unique pour la prise de température

J'autorise la RSG, son assistant (e) ou toute personne autorisée à la remplacer à utiliser du gel lubrifiant en format unique pour la prise de température de marque _____ pour la durée de fréquentation de mon enfant au service de garde.

Signature du parent

Date