

AUTORISATION D'ADMINISTRER DES MEDICAMENTS

Je, soussigné(e)

demeurant au

Autorise Madame/Monsieur

demeurant au

assistant(e) maternel(le) agréé(e), à donner à notre enfant

un traitement médical ou un régime alimentaire sur prescription médicale, à condition de se conformer aux règles en vigueur, et notamment, en cas d'administration de soins ou de médicaments, que celle-ci puisse être regardée comme un acte de la vie courante au sens des dispositions du Code de l'action sociale et des familles, que ces soins ou traitements aient fait l'objet d'une prescription médicale et que le médecin prescripteur n'ait pas expressément demandé l'intervention d'un auxiliaire médical.

Nous mettons à la disposition de l'assistant maternel le(s) ordonnance(s) concernée(s).

Fait à, le

Signature du particulier employeur

[L'autorisation est remise au salarié et une copie est conservée par le particulier employeur]