



PRISE DE MÉDICATION



NOM DU JEUNE : _____

NOM DU PARENT : _____

NUMÉRO DE TEL.
EN CAS D'URGENCE : _____

NOMBRE D'ORDONNANCE
À DONNER _____

Nom du médicament : _____	
Numéro du sac : _____	
<input type="checkbox"/> Suivre une posologie	<input type="checkbox"/> Prendre au besoin seulement
Posologie (description <u>détaillée</u>) :	Instruction de la prise au besoin :

Nom du médicament : _____	
Numéro du sac : _____	
<input type="checkbox"/> Suivre une posologie	<input type="checkbox"/> Prendre au besoin seulement
Posologie (description <u>détaillée</u>) :	Instruction de la prise au besoin :

Nom du médicament : _____	
Numéro du sac : _____	
<input type="checkbox"/> Suivre une posologie	<input type="checkbox"/> Prendre au besoin seulement
Posologie (description <u>détaillée</u>) :	Instruction de la prise au besoin :

Nom du médicament : _____	
Numéro du sac : _____	
<input type="checkbox"/> Suivre une posologie	<input type="checkbox"/> Prendre au besoin seulement
Posologie (description <u>détaillée</u>) :	Instruction de la prise au besoin :

Nom du médicament : _____	
Numéro du sac : _____	
<input type="checkbox"/> Suivre une posologie	<input type="checkbox"/> Prendre au besoin seulement
Posologie (description <u>détaillée</u>) :	Instruction de la prise au besoin :