Autorisation parentale pour l'administration Famille d'un médicament ou d'un produit naturel Québec 🕶 👪 Nom du prestataire du service de garde : Nom du parent : Nom de l'enfant : Nom du médicament ou du produit naturel à administrer : Instructions relatives à son administration: Durée de l'autorisation : Du: au: Signature du parent : Date de la signature : Nom du médicament ou du produit naturel à administrer : Instructions relatives à son administration: Durée de l'autorisation : Du: au: Signature du parent : Date de la signature : Nom du médicament ou du produit naturel à administrer : Instructions relatives à son administration: Durée de l'autorisation : Du: au: Signature du parent : Date de la signature : Nom du médicament ou du produit naturel à administrer: Instructions relatives à son administration: Durée de l'autorisation : Du: au: Signature du parent :

Date de la signature :