

Fiche des médicaments à administrer

! Remplir une fiche pour chaque maladie nécessitant un traitement

Nom de l'enfant : _____

Date de début du traitement : _____

Médecin consulté : _____

Date de fin du traitement : _____

Nom du médicament	Doses à donner dans la journée	Heure de chaque dose	Cocher quand l'enfant a reçu le médicament (J = jour)										
			J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	

Etre attentif à : _____

Parents joignables au no de tel :

Date et signature des parents :