

Fiche d'autorisation pour les médicaments non-règlementés (art. RSGEE120)

J'autorise _____ à administrer à mon enfant, _____, les
Nom de la RSG Nom de l'enfant

produits suivants :

	Autorisé	Non autorisé
Solutions nasales salines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solutions orales d'hydratation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crème pour érythème fessier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gel lubrifiant en format à usage unique pour la température	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crème hydratante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baume à lèvres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lotion calamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crème solaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signature du parent _____ **Date** _____

Fiche d'autorisation pour les médicaments non-règlementés (art. RSGEE120)

J'autorise _____ à administrer à mon enfant, _____, les
Nom de la RSG Nom de l'enfant

produits suivants :

	Autorisé	Non autorisé
Solutions nasales salines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solutions orales d'hydratation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crème pour érythème fessier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gel lubrifiant en format à usage unique pour la température	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crème hydratante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baume à lèvres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lotion calamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crème solaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signature du parent _____ **Date** _____

Fiche d'autorisation pour les médicaments non-règlementés (art. RSGE120)

J'autorise _____ à administrer à mon enfant, _____, les
Nom de la RSG Nom de l'enfant

produits suivants :

	Autorisé	Non autorisé
Solutions nasales salines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solutions orales d'hydratation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crème pour érythème fessier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gel lubrifiant en format à usage unique pour la température	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crème hydratante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baume à lèvres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lotion calamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crème solaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signature du parent _____ **Date** _____