COMMISSION SCOLAIRE DES NAVIGATEURS

CONFIDENTIEL

Formulaire de distribution d'un médicament

Nom de l'école : (Service de garde)	
Nom de l'élève :	Date de naissance :
Degré scolaire :	Date :
Nom du médicament :	
Dosage :	Quantité à donner :
Horaire :	Durée :
Nom du médecin :	
Signature du parent :	

DATE	HEURE	QUANTITÉ	SIGNATURE