



Fiche de traitement

Nom et prénom de l'enfant :

	Médicaments	Dosages	Heures				Repas			Frigo
1										
2							Avant	Pendant	Après	
3										
4										
Réserve :			En cas de :							

A donner : ce jour Jusqu'au :.....(date)

Maladie de l'enfant :

Date et signature des parents :

Les médicaments sont sous la responsabilité des parents, merci de les reprendre le soir