Famille Québec

Fiche d'administration des médicaments et d'application d'insectifuge

Nom du prestataire de services de garde :

Nom du parent:

Nom de l'enfant :

Nom du médicament ou de l'insectifuge	Dose administrée (pour l'administration d'un médicament)	Date d'administration ou d'application	Heure administration ou d'application	Personne qui a administré le médicament ou fait l'application d'insectifuge	
				Nom	Signature