

### Fiche de traitement médical

Nom et Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom du médicament : \_\_\_\_\_

Posologie :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Durée du traitement : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Prescrit par le médecin ?    Oui     Non

Remarque : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom et prénom du parent : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_                      Signature : \_\_\_\_\_