

**MAISON RELAIS WALDBELLEG**

Gérée par « D'Fiissercher » A.s.b.l.

1, A Kilker

L-7680 Waldbillig

Tél : +352 87 88 46 501/ +352 87 88 46 502

E-Mail: maisonrelais.waldbillig@ecole.lu

Autorisation parentale fir Verginn vun Medikamenter*Autorisation parentale pour l'administration des médicaments***KAND / ENFANT** (eng Autorisatioun pro Kand/ une autorisation par enfant)**Numm vum****Kand**

Nom de l'enfant

Virnumm**vum Kand**

Prénom de l'enfant

Numm vum Medikament

Nom du médicament

vum

du

.

.

bis

au

.

ze verginn

à donner

den Dag.

fois par jour

Lëffelen

cuillères

Drëpsen

gouttes

Aneschters

Autres

virum lessen

avant le repas

während dem lessen

pendant le repas

noom lessen

après le repas

Aneschters

Autres

Medikament as ze verginn no Uweisung vun den Elteren

Ce médicament est à administrer suite à la demande des parents.

Medikament as ze verginn, op Grond vun enger Ordonnance médical (am Annexe) vum Dokter

Ce médicament est à administrer suite à l'ordonnance (en annexe) du médecin traitant.

Numm vum Dokter

Nom du médecin

Tél. vum Dokter

Tél. du médecin

D'Mataarbechter vun der Maison Relais dierfen net fir eventuell Folgen vun engem Medikament verantwortlech gemaach ginn.*Le personnel de Maison Relais ne peut pas être responsable en cas d'apparition d'effets secondaires suit à l'administration du/ des médicament(s)***Ausgefëllt zu/** Fait à**Numm an Virumm**

vum Erzéiberechtigten/

Nom et prénom de la

personne ayant l'autorité parentale

den/ le**Ënnerschrëft vum Erzéiberechtigten**

Signature de la personne ayant l'autorité parentale

Reservéiert fir Mataarbechter vun der Maison Relais.

Réservé au personnel de la Maison Relais

Kritt den/ Reçu le :

Mode de remise :

 E-Mail voie postal remise en main propre :