Patronné :
Section :
Camp :

MEDICAMENTS REMIS PAR LES PARENTS EN DEBUT DE CAMP :

Nom :

Prescrit pour :

Posologie : x/j A quel moment de la journée ? :

Quantité :

Utilisation particulière/mode d'emploi :

Notice d'utilisation jointe : oui - non

Nom :

Prescrit pour :

Posologie : x/j A quel moment de la journée ? :

Quantité :

Utilisation particulière/mode d'emploi :

Notice d'utilisation jointe : oui - non

Nom :

Prescrit pour :

Posologie : x/j A quel moment de la journée ? :

Quantité :

Utilisation particulière/mode d'emploi :

Notice d'utilisation jointe : oui - non

Date et signature