

Fiche de posologie du campeur

Date de la semaine de camp: __ / __ / ____

Groupe: _____

Responsable de la prise de possession: _____

Nom du campeur:		Moniteurs responsables:
Nom du médicament	Posologie	Remarques
Initiales - Prise de possession:	Signature du parent - confirmation posologie:	Signature parent - remise de médicaments:

Registre de distribution des médicaments et traitements donnés

Date	Heure	Médicament	Dose donnée	Coordonnateur / administrateur	Témoin

LES DOCUMENTS ORIGINAUX DOIVENT ÊTRE GARDER EN NOTRE POSSESSION EN TOUT TEMPS