

FICHE TRAITEMENT

Date:

.....

Nom et prénom de l'enfant :

.....

Maladie / symptômes :

.....

L'enfant a-t-il consulté son
pédiatre ?

.....

Nom du traitement	Posologie	Quand ?	Visa de l'équipe éducative

Date et signature du parent :

.....

Traitement terminé le :

.....