

**CHILD DAY CARE FACILITIES
ADMINISTRATION OF MEDICATION RECORD
PART A**



**INSTALLATIONS DE GARDERIE
RAPPORT QUOTIDIEN DES MÉDICAMENTS
PARTIE A**

SAMPLE / ÉCHANTILLON

TO BE COMPLETED BY THE PARENT / À ÊTRE REMPLI PAR LE PARENT			TO BE COMPLETED BY STAFF AT THE TIME OF ADMINISTRATION OF THE MEDICATION / À ÊTRE REMPLI PAR LE PERSONNEL AU MOMENT DE L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS				
Child's name / Nom de l'enfant	Date / Date	Parent's signature / Signature du parent	Medication administered / Médicament administré	Amount given / Quantité administrée	Date / Date	Time / Heure	Staff signature / Signature du membre du personnel
Medication to be administered / Médicament à administrer	Amount / Quantité	Time / Heure	Special Instructions (eg. Taken with food) / Directives spéciales (p. ex à donner avec de la nourriture)				
1.							
2.							
Child's name / Nom de l'enfant	Date / Date	Parent's signature / Signature du parent	Medication administered / Médicament administré	Amount given / Quantité administrée	Date / Date	Time / Heure	Staff signature / Signature du membre du personnel
Medication to be administered / Médicament à administrer	Amount / Quantité	Time / Heure	Special Instructions (eg. Taken with food) / Directives spéciales (p. ex à donner avec de la nourriture)				
1.							
2.							
Child's name / Nom de l'enfant	Date / Date	Parent's signature / Signature du parent	Medication administered / Médicament administré	Amount given / Quantité administrée	Date / Date	Time / Heure	Staff signature / Signature du membre du personnel
Medication to be administered / Médicament à administrer	Amount / Quantité	Time / Heure	Special Instructions (eg. Taken with food) / Directives spéciales (p. ex à donner avec de la nourriture)				
1.							
2.							

Staff and parents must sign using full signature, not initials. / Les membres du personnel et les parents doivent apposer leur signature complète et non uniquement leurs initiales.