

**FICHE d'Autorisation pour l'administration d'antidouleur – antivomitif - antispasmodique
Année scolaire 2022-2023**

à faire remplir à votre médecin traitant

Je soussigné, NOM - Prénom _____

Médecin de famille du jeune NOM - Prénom _____

autorise, l'IME de Moulins à délivrer en fonction du poids de l'enfant :

- du Paracétamol en cas de fièvre ou de douleurs avérées,
- du Phloroglucinol en cas de troubles spasmodiques,
- du Métopimazine en cas de vomissements.

L'enfant a-t'il un traitement de fond ? (Si oui, merci de nous transmettre l'ordonnance)

- oui
- non

L'enfant présente-t'il des allergies ? (Si oui, merci de préciser l'allergie)

- oui _____
- non

L'enfant est-il apte à faire du sport ? (certificat médical à nous fournir)

- oui
- non

Cette autorisation pourra être révoquée à tout moment par mes soins et par écrit.

Fait à : _____ le _____

Signature et tampon du Médecin