

CONSENTEMENT***Conditionnement des médicaments dans des piluliers scellés***

Je soussigné (e) Madame, Monsieur, ⁽¹⁾

- Résident (e) de la Résidence « Le Parc Fleuri »
- Membre de la famille de Madame, Monsieur, ⁽¹⁾
- Tuteur – curateur de Madame, Monsieur, ⁽¹⁾

Consent à ce que les médicaments qu'on administre à Madame, Monsieur, ⁽¹⁾

....., soient conditionnés dans des piluliers scellés et nominatifs.

Fait à Pont-Sur-Seine, le

Signature :

Garder l'original dans le dossier du Résident et envoyer une copie à la pharmacie référente.

(1) rayer les mentions inutiles.