

**ANNEXE 6 - Modèle de fiche de suivi de la distribution des médicaments**

**Distribution des médicaments  
Fiche individuelle de suivi**

Prévoir ici la photographie du <sup>P</sup>  
vacancier.

Nom, prénom et date de naissance du vacancier : .....

Lieu de résidence habituelle : .....

Nom et coordonnées du médecin à contacter, le cas échéant :

Lieu du séjour :

Du ..... au .....

Responsable ou directeur :

Nom(s), prénom(s) et qualité de la (des) personne(s) chargée(s) de la distribution des médicaments :

Semaine du ..... au .....

Date	Médicament n°1	Matin	Midi	Soir	Coucher	Signature de la personne chargée de la distribution

Semaine du ..... au .....

Date	Médicament n°2	Matin	Midi	Soir	Coucher	Signature de la personne chargée de la distribution

Semaine du ..... au .....

Date	Médicament n°3	Matin	Midi	Soir	Coucher	Signature de la personne chargée de la distribution

