
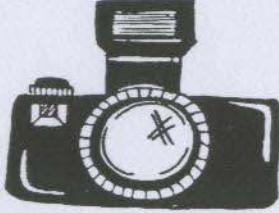


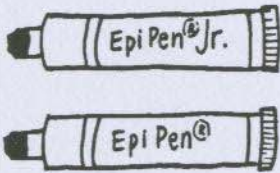



<b>Prénom et nom de l'enfant allergique</b> 	<b>Photo de l'enfant</b> 	<b>Allergènes</b> 	<b>Signes et symptômes manifestés par l'enfant lors d'une allergie</b> 	<b>EpiPen® ou EpiPen® Jr.<sup>1</sup></b> (cocher l'EpiPen® approprié) 	<b>Autres médicaments<sup>2</sup></b> prescrits pour soulager l'allergie de type courant 
_____ prénom _____ nom _____ groupe				_____ EpiPen® 0,3 mg _____ EpiPen® Jr. 0,15 mg  _____ date d'expiration	
_____ prénom _____ nom _____ groupe				_____ EpiPen® 0,3 mg _____ EpiPen® Jr. 0,15 mg  _____ date d'expiration	
_____ prénom _____ nom _____ groupe				_____ EpiPen® 0,3 mg _____ EpiPen® Jr. 0,15 mg  _____ date d'expiration	
_____ prénom _____ nom _____ groupe				_____ EpiPen® 0,3 mg _____ EpiPen® Jr. 0,15 mg  _____ date d'expiration	