



Pas à pas vers
la réussite!



Autorisation d'administrer un médicament

Il est de la plus grande importance que le personnel de l'école n'administre de médicaments aux élèves que sur l'instruction spécifique et écrite des parents ou de ceux qui en tiennent lieu.

De même, l'administration de tels médicaments ne devrait comporter aucune obligation pour le personnel de poser un diagnostic ou de rédiger des observations ou un rapport.

Aucun médicament ne peut être donné à un enfant sans être accompagné d'une autorisation médicale écrite.

Les renseignements inscrits par le pharmacien sur l'étiquette identifiant le médicament font foi de l'autorisation médicale, donc toujours exiger des parents le contenant original identifié au nom de l'enfant.

Le contenant de médicament doit en plus d'indiquer le nom de l'enfant, le nom du médicament, sa date d'expiration, la posologie et la durée du traitement.

AUTORISATION D'ADMINISTRER UN MÉDICAMENT

J'autorise le service de garde ou l'école ÉCOLE SAINT-ANTOINE-MARIE-CLARET
Nom du service et/ou nom de l'école

à administrer le médicament suivant à mon enfant selon la posologie indiquée.

Nom de l'enfant : _____

Nom du médicament : _____

Durée du traitement : _____ au _____ Année : _____

Fréquence et heure : _____

Quantité : _____

Le médicament doit-il être réfrigéré : Oui Non

Voie d'administration : Inhalation Orale Peau

Signature du parent : _____ Téléphone du parent : _____

Téléphone en cas d'urgence : _____ Lien avec l'enfant : _____

N.B. Si possible, joindre la fiche des effets secondaires fournie par le pharmacien.

Verso →

Nom du médicament : _____

Date, heure et nom de la personne qui administre le médicament :

Date : _____ Heure : ____h____ Signature : _____
 Jour/mois/année

Date : _____ Heure : ____h____ Signature : _____

Date : _____ Heure : ____h____ Signature : _____

Date : _____ Heure : ____h____ Signature : _____

Date : _____ Heure : ____h____ Signature : _____

Date : _____ Heure : ____h____ Signature : _____

Date : _____ Heure : ____h____ Signature : _____

Date : _____ Heure : ____h____ Signature : _____

Date : _____ Heure : ____h____ Signature : _____

Date : _____ Heure : ____h____ Signature : _____

Date : _____ Heure : ____h____ Signature : _____

Date : _____ Heure : ____h____ Signature : _____

Date : _____ Heure : ____h____ Signature : _____

Date : _____ Heure : ____h____ Signature : _____

Date : _____ Heure : ____h____ Signature : _____

Date : _____ Heure : ____h____ Signature : _____

Date : _____ Heure : ____h____ Signature : _____

Date : _____ Heure : ____h____ Signature : _____

Date : _____ Heure : ____h____ Signature : _____

Date : _____ Heure : ____h____ Signature : _____

Date : _____ Heure : ____h____ Signature : _____