

## L'administration d'un médicament à l'école est une action exceptionnelle

### AUTORISATION DE DISTRIBUER UN MÉDICAMENT

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

De même, la distribution de tels médicaments ne comporte 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** (prescription).

Les renseignements inscrits par la pharmacie sur l'étiquette identifiant le médicament font foi de **l'autorisation médicale**, donc toujours remettre le contenant original identifié au nom de l'enfant.

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

### AUTORISATION DE DISTRIBUER UN MÉDICAMENT

J'autorise le personnel de l'école ou du service de garde de l'école **Charles-Lemoyne** à distribuer le médicament suivant à mon enfant selon la posologie indiquée :

### ANNÉE SCOLAIRE 2018-2019 École Charles-Lemoyne

#### IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance-maladie : \_\_\_\_\_

#### IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT – POSOLOGIE – DURÉE

Durée du traitement : Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Nom du médicament : \_\_\_\_\_

Le médicament doit-il être réfrigéré : Oui  Non

Posologie :

Fréquence : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

Quantité à donner : \_\_\_\_\_

Voie de distribution : Inhalation (pompe)  Orale  Peau

Autre(s) spécification(s) : \_\_\_\_\_

#### AUTORISATION PARENTALE OU DU TUTEUR DE L'ENFANT

Signature du parent ou du tuteur : \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Téléphone : domicile : ( ) \_\_\_\_\_

travail : ( ) \_\_\_\_\_

**En cas d'urgence :**

Téléphone : ( ) \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_