Commission scolaire de la Seigneurie-des-Mille-Îles

École de Fontainebleau

Formulaire

Autorisation d'administrer un médicament

L'école peut administrer des médicaments prescrits aux élèves, uniquement si le parent ou le titulaire de l'autorité parentale complète et signe le présent formulaire.

Les renseignements inscrits par le pharmacien sur l'étiquette identifiant le médicament indiquent les personnes autorisées à prescrire. Il importe donc de toujours remettre le contenant original identifié au nom de l'enfant.

Sur cette étiquette doivent figurer; le nom de l'enfant, le nom du médecin, le nom du médicament, la date de péremption, la posologie ainsi que la durée du traitement.

L'école se réserve le droit de mettre fin à l'administration d'un médicament si toutes les informations nécessaires ne lui sont pas transmises en conformité avec le présent formulaire.

AUTORISATION D'ADMINISTRER UN MÉDICAMENT
(S.V.P. Écrire en lettre moulées)

J'autorise l'école à administrer le médicament suivant, à mon enfant, selon la posologie indiquée. J'ai pris connaissance de la présente fiche et je déclare comprendre les conséquences de cette autorisation. Je m'engage également à prévenir l'école de tout changement et de tout renouvellement de la prescription.

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____ Classe : _____

Période du : _____ au : _____ Année : _____

Nom du médicament : _____

Posologie (dose et fréquence) : _____
(Voir étiquette du pharmacien)

Moment de l'administration :
Exemple : au repas ou précisez l'heure s'il doit être administré à un autre moment dans la journée : _____

_____

Voie de distribution : Inhalation (pompe) : … Orale : … Peau : …

Le médicament doit-il être réfrigéré ? Oui:… Non …

Effets indésirables importants attendus :

_____

_____

Épipen remis : Oui :… Non :…

Signature du parent ou du titulaire de l'autorité parentale : _____

Tél. du parent ou du titulaire de l'autorité parentale : ( ) _____ - _____ Tél. d'urgence : ( ) _____ - _____