

Montréal, le _____

OBJET : ADMINISTRER UN MÉDICAMENT PRESCRIT
(à remplir par le parent ou l'autorité parentale)

Madame, Monsieur,

La présente est pour vous aviser que le personnel de l'école peut, exceptionnellement, administrer des médicaments prescrits à votre enfant. Pour ce faire, vous devez obligatoirement remplir le formulaire ci-joint «**Autorisation d'administrer un médicament**».

Le médicament doit être remis obligatoirement dans un contenant reçu du pharmacien et accompagné de l'étiquette produite par la pharmacie. Vous devez voir au renouvellement de la prescription du médicament lorsque nécessaire.

Nous vous rappelons que d'administrer un médicament à l'école demeure une mesure exceptionnelle. Pour éviter de devoir le faire, nous vous demandons, lorsque possible, de faire prescrire à votre enfant un médicament suivant une posologie de 12 ou 24 heures. Ainsi, le médicament pourrait être pris à la maison évitant les risques d'omission ou de transport du médicament. Si cela est impossible, svp le faire prescrire aux huit heures.

Merci de votre collaboration!

Marc Tremblay
Directeur général

p.j. Formulaire «Autorisation d'administrer un médicament»

AUTORISATION D'ADMINISTRER UN MÉDICAMENT

Le personnel de l'école ne pourra administrer de médicaments prescrits aux élèves que si le parent ou le titulaire de l'autorité parentale remplit et signe le présent formulaire.

Précisons que l'administration de médicaments ne comporte aucune obligation pour le personnel de l'école.

Les renseignements inscrits par le pharmacien sur l'étiquette identifiant le médicament font foi de l'autorisation des 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 et la durée du traitement.

Si votre enfant a besoin d'un ÉPIPEN, veuillez remplir le formulaire donné par l'infirmière de l'école, si ce n'est pas déjà fait.

AUTORISATION D'ADMINISTRER UN MÉDICAMENT (SVP ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

J'autorise un membre du personnel de l'école à distribuer le médicament suivant à mon enfant selon la posologie indiquée :

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

Période du : _____ au _____ Année : _____

Nom du médicament : _____

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

Moment de l'administration (ex. : au repas, heure), si au besoin, préciser à quel moment le donner :

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

Le médicament doit-il être réfrigéré ? Oui _____ Non _____

Effets indésirables importants attendus :

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

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

Téléphone en cas d'urgence : _____

Lien avec l'enfant : _____ Date : _____

N.B. Prévenir l'école de tout changement et de tout renouvellement de la prescription.