



## 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.** Le contenant original identifié au nom de l'enfant est donc toujours exigé des parents.

Le contenant du 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.

~~~~~

J'autorise le **Service de garde St-Jean-de-Brébeuf** à administrer le médicament suivant à mon enfant selon la posologie indiquée :

Semaine du : \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ Année : \_\_\_\_\_

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

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

Nom du médicament : \_\_\_\_\_

Le médicament doit-il être réfrigéré :      Oui : \_\_\_\_\_      Non : \_\_\_\_\_

Fréquence et heure : \_\_\_\_\_

Quantité : \_\_\_\_\_

Voie d'administration :      Inhalation : \_\_\_\_\_      Orale : \_\_\_\_\_      Peau : \_\_\_\_\_

Signature du parent : \_\_\_\_\_

Téléphone du parent : \_\_\_\_\_

Téléphone en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

Nom et lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

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



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

**Réservé au personnel du service de garde**

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_