

PROCÉDURES CONCERNANT L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

Avis aux parents et tuteurs concernés :

La Commission scolaire s'est dotée d'une politique relative à l'administration de médicaments dans le cadre d'activités scolaires.

Afin de permettre aux autorités scolaires de mettre en application cette politique d'une façon sécuritaire vous devez lire attentivement les instructions qui suivent et vous y conformer attentivement, sans quoi l'école pourra refuser d'administrer les médicaments concernés.

- L'enfant apporte avec lui son médicament dans son contenant original avec l'étiquetage de la pharmacie et le remet à la personne responsable.
- Le contenant doit répondre aux normes de sécurité (ex. : bouchon sécuritaire, contenant incassable).
- Sur le contenant, il doit apparaître clairement :
 - le nom de l'enfant ;
 - le nom du médicament ;
 - la dose à être administrée ;
 - le moment où il doit être administré ;
 - la durée ;
 - toute autre instruction utile.
- Vérifier la date de péremption du médicament.
- Les parents s'engagent à communiquer par écrit tous les changements à apporter à la médication.

FORMULAIRE D'AUTORISATION POUR L'ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS PRESCRITS

Votre enfant doit recevoir un médicament pendant sa présence à l'école. Nous vous demandons de compléter ce formulaire d'autorisation et nous le faire parvenir dans les plus brefs délais.

AUTORISATION :

Nom et prénom de l'enfant : _____ Groupe repère : _____

Nom de la mère : _____ Nom du père : _____

Téléphone résidence : _____ Téléphone au travail : _____

Par la présente, j'autorise un membre du personnel _____, délégué par l'école à donner le médicament, tel que prescrit par le médecin pour le problème de santé suivant :

MÉDICATION :

Nom du médicament : _____

Dosage : _____ Heure : _____ Mode d'administration : _____

Durée du traitement : _____

Effets secondaires prévisibles : _____

Mode de conservation du médicament selon les indications du pharmacien : _____

Date de péremption : _____

Autre information pertinente : _____

Nom du médicament : _____

Dosage : _____ Heure : _____ Mode d'administration : _____

Durée du traitement : _____

Effets secondaires prévisibles : _____

Mode de conservation du médicament selon les indications du pharmacien : _____

Date de péremption : _____

Autre information pertinente : _____

Par la présente, j'autorise un membre du personnel, délégué par la direction d'école, à donner le médicament.

Le parent reconnaît que la Commission scolaire ou ses représentants acceptent d'administrer des médicaments à mon enfant seulement par souci de commodité, ceux-ci ne possèdent ni expertise ni les connaissances professionnelles sur ce qui précède. Les parents dégagent l'école et la Commission scolaire de toute responsabilité quelle qu'elle soit résultant de l'administration de médicaments.

Signature du parent ou du titulaire de l'autorité parentale

Date

(VOIR VERSO)

c.c. : Infirmière de l'école