École Sainte-Marie
1111, rue Denault, Chambly (Québec) J3L 2L7
Tél. : 450 461-5907

Administration de médicaments à l'école

Madame, Monsieur,

La présente est pour vous aviser que le personnel de l'école peut, de façon exceptionnelle et selon la procédure établie, distribuer ou administrer des médicaments prescrits à votre enfant.

Pour ce faire, vous devez obligatoirement remplir le formulaire « Autorisation de distribuer ou d'administrer un médicament prescrit » lorsque votre enfant, fréquentant une école de la Commission scolaire des Patriotes, doit recevoir un médicament à l'école. Le formulaire et le médicament doivent être remis à l'enseignant(e) de votre enfant ou à la responsable du service de garde.

Le médicament doit être remis dans un contenant reçu du pharmacien avec l'étiquette faisant preuve d'ordonnance. Vous devez voir au renouvellement de la prescription du médicament lorsque nécessaire.

Nous vous rappelons que distribuer ou 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 à effet prolongé. Ainsi, le médicament pourrait être pris à la maison évitant les risques d'omission ou ceux liés au transport du médicament.

Merci de votre collaboration.

Caroline Lussier

Caroline Lussier
Directrice

p.j. : Formulaire « Autorisation de distribuer ou administrer un médicament prescrit ».

École Sainte-Marie
1111, rue Denault, Chambly (Québec) J3L 2L7
Tél. : 450 461-5907

Autorisation
de distribuer ou d'administrer un médicament prescrit

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

AUTORISATION

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

Date de naissance : _____ École : _____

Nom de la mère : _____ Nom du père : _____

Téléphone de la résidence : _____ Téléphone au travail : _____

Courriel : _____

Autre numéro en cas d'urgence et nom de la personne : _____ _____

Brève description du problème de santé : _____

_____

MÉDICATION

Nom du médicament : _____

Dosage : _____ Heure de distribution ou d'administration : _____

Durée du traitement : _____

Effets secondaires prévisibles, si connus : _____

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

_____

Par la présente,

1. Je reconnais avoir pris connaissance de la procédure de distribution ou d'administration de médicaments prescrits à l'école.
2. J'autorise un membre du personnel, délégué par la direction de l'école, à distribuer ou administrer le médicament prescrit à mon enfant.
3. Je reconnais que le personnel de l'école ne possède pas de formation médicale.
4. J'accepte ma responsabilité de prévenir l'école de toute modification aux indications précédentes.

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

C:\Documents and Settings\kempmich\Local Settings\Temporary Internet Files\OLK2\PROCÉDURE PRISE DE MEDICAMENT(annexes).doc

École Sainte-Marie
1111, rue Denault, Chambly (Québec) J3L 2L7
Tél. : 450 461-5907

REGISTRE
de distribution ou d'administration de médicaments prescrits

Nom de l'enfant : _____

Nom du médicament : _____ Dose : _____

Période du : _____ au _____ Année : _____

Nom de la personne désignée : _____

Date	Heure	Remarques

C:\Documents and Settings\kempmich\Local Settings\Temporary Internet Files\OLK2\PROCÉDURE PRISE DE MEDICAMENT(annexes).doc