



**AUTORISATION DE DISTRIBUTION ET D'ADMINISTRATION
DE MÉDICAMENTS PRÉSCRITS**

- Le personnel de l'école ne pourra distribuer et administrer de médicaments prescrits à l'élève que si le titulaire de l'autorité parentale complète et signe le présent formulaire.
- La distribution et l'administration de médicaments ne comportent aucune obligation pour le personnel de l'école de poser un diagnostic ou de rédiger des observations ou un rapport.
- Par la signature du présent formulaire, le parent ou le titulaire de l'autorité parentale dégage les personnes qui distribuent et administrent le médicament à l'enfant de toute responsabilité.
- Le médicament doit être apporté dans son contenant d'origine et être bien identifié. Le contenant doit porter l'étiquette originale de la pharmacie où doivent figurer le nom de l'enfant, le nom du médecin, le nom du médicament, la date d'expiration, la posologie et la durée du traitement.
- Si l'enfant a besoin d'EPIPEN, veuillez compléter le formulaire approprié

AUTORISATION DE DISTRIBUER ET D'ADMINISTRER UN MÉDICAMENT PRÉSCRIT

J'autorise les membres du personnel de l'école à distribuer et administrer le médicament suivant à mon enfant, selon la posologie indiquée :

Prénom et nom de l'enfant : _____ Classe : _____

Nom du médicament : _____

Date de début du traitement : _____ Date de fin : _____

Posologie (dose et fréquence) : _____

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

Vole de distribution (Inhalation (pompe), orale, peau) : _____

Le médicament doit-il être réfrigéré ? Oui Non

Effets secondaires importants attendus : _____

Signature du titulaire de l'autorité parentale : _____

Lien avec l'enfant : _____ Date : _____

No de tél. en cas d'urgence : _____

