

Le personnel de l'école de l'Horizon-Soleil ne pourra distribuer de médicaments prescrits aux élèves que si le parent ou le titulaire de l'autorité parentale complète et signe le présent formulaire. Précisons que la distribution de médicaments ne comporte aucune obligation pour le personnel de poser un diagnostic ou de rédiger des observations ou un rapport.

AUTORISATION DE DISTRIBUER UN MÉDICAMENT

J'autorise un membre du personnel de l'école à administrer le médicament suivant à mon enfant selon les indications ci-dessous :

Nom de l'enfant : _____ Groupe : _____

Nom du médicament	Posologie	Date de début du traitement	Date de fin du traitement	Moment de l'administration*	Autorisation
					<input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> tuteur

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

Les renseignements inscrits 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 ainsi que la durée du traitement. Si votre enfant a besoin d'un auto-injecteur, veuillez compléter le formulaire approprié, disponible à l'école.

Apposer l'étiquette de la médication
ou une copie d'étiquette
fournie par le pharmacien.

Apposer l'étiquette de la médication
ou une copie d'étiquette
fournie par le pharmacien.

Le médicament doit-il être réfrigéré ? oui ou non

Effets indésirables importants attendus _____

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

Nom en lettre moulée :

Téléphone en cas d'urgence (parents) : (____) _____ Date : _____

Prévenir l'école de tout changement et/ou renouvellement de la prescription.

La direction : _____