

Annexe I | Demande pour distribuer ou administrer un médicament prescrit

Mon enfant doit recevoir un médicament pendant sa présence à l'école ou au service de garde et je demande au personnel désigné d'assumer cette responsabilité. Voici les informations et l'autorisation requises pour qu'il puisse procéder en toute sécurité.

Identification			
Nom et prénom de l'élève :		Groupe repère :	
Date de naissance :		École :	
Nom de la mère :			
Téléphone résidence :		Téléphone travail :	
Nom du père :			
Téléphone résidence :		Téléphone travail :	
Autre numéro en cas d'urgence :		Nom de la personne :	
Médication			
Description du problème de santé :			
Nom du médicament :			
Dosage :		Heure :	
Durée du traitement :		Médecin traitant :	Téléphone :
Effets secondaires prévisibles, si connus :			
Mode de conservation du médicament selon les indications du pharmacien :			
Aide requise :			

Par la présente :

1. Je reconnais que le personnel de l'école et du service de garde ne possède pas de formation médicale.
2. Je m'engage à remettre le médicament dans le contenant reçu du pharmacien avec l'étiquette faisant preuve d'ordonnance, à renouveler la prescription au besoin et à reprendre le médicament dès qu'il n'est plus requis à l'école ainsi qu'à la fin de l'année scolaire. Je m'engage à assurer l'approvisionnement en médicaments en apportant celui-ci directement à l'école et ce, sans avoir recours à mon enfant comme intermédiaire, à moins d'utiliser le coffret de transport cadenassé offert par l'école et d'ainsi en assumer les coûts d'utilisation.
3. Je m'engage à informer le personnel de l'école et du service de garde **par écrit** de toute modification aux indications précédentes en fournissant la nouvelle **prescription** du médecin ou l'étiquette de la pharmacie.
4. J'autorise, la ou les personnes désignées par la direction d'école, à distribuer ou administrer le médicament prescrit à mon enfant.

Signature du parent ou du titulaire de l'autorité parentale

Date