



Commission scolaire de Montréal

AUTORISATION DE DISTRIBUER UN MÉDICAMENT

Il est de la plus grande importance que le personnel de l'école ne distribue de médicaments aux élèves que sur l'instruction spécifique et écrite des parents ou de ceux qui en tiennent lieu.

De même, la distribution de tels médicaments ne comporte aucune obligation pour le personnel de poser un diagnostic ou de rédiger des observations ou un rapport.

Aucun médicament ne peut être donné à un enfant **sans être accompagné d'une autorisation médicale écrite** (prescription).

Les renseignements inscrits par le pharmacien sur l'étiquette identifiant le médicament font foi de **l'autorisation médicale**, donc toujours remettre le contenant original identifié au nom de l'enfant.

Le contenant du médicament doit indiquer le nom de l'enfant, le nom du médicament, sa date d'expiration, la posologie et la durée du traitement.

AUTORISATION DE DISTRIBUER UN MÉDICAMENT

J'autorise le personnel de l'école ou du service de garde

Nom du service

à distribuer le médicament suivant à mon enfant selon la posologie indiquée :

Semaine du : _____ au : _____ Année : _____

Nom de l'enfant : _____

Durée du traitement : du : _____ au : _____

Nom du médicament : _____

Le médicament doit-il être réfrigéré : Oui : _____ Non : _____

Fréquence et heure : _____

Quantité : _____

Voie de distribution : Inhalation (pompe) : _____ Orale : _____ Peau : _____

Signature du parent : _____

Téléphone du parent : _____

Téléphone en cas d'urgence : _____

Lien avec l'enfant : _____

NOM DU MÉDICAMENT : _____

NOM DE L'ENFANT : _____

Date, heure et nom de la personne qui distribue le médicament :

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____