



AUTORISATION DE PRISE DE MÉDICAMENTS

ANNÉE SCOLAIRE _____

Nom	Date de naissance	Niveau scolaire	<i>Placez la photo de l'étudiant ici</i>
Allergies			

Note : les médicaments sur ordonnance doivent être dans leur contenant original indiquant le nom de l'élève, le médicament, le dosage, la voie d'administration, l'horaire d'administration et le prestataire de soins. Les médicaments en vente libre doivent être dans leur emballage original avec étiquetage clair.

DÉCLARATION DU PARENT : Je demande que le médicament ci-dessous soit administré à mon enfant nommé(e) ci-dessus.

- Je comprends que le médicament ne doit pas être périmé.
- Je comprends qu'en l'absence de l'infirmier ou infirmière scolaire, d'autres membres du personnel scolaire formés peuvent administrer le médicament.
- Je comprends que l'infirmière scolaire peut contacter le prestataire de soins ou le pharmacien concernant ce traitement.
- Je notifierai immédiatement l'école si le médicament est modifié.
- Je comprends que ce médicament sera détruit conformément aux exigences fédérales de la DEA sauf s'il est récupéré avant la fin du dernier jour officiel de l'année scolaire.
- J'autorise l'infirmier ou infirmière scolaire à partager les informations concernant la santé de mon enfant scolarisé avec le personnel scolaire et médical approprié pour la sécurité continue de mon enfant à l'école.

Signature du parent/tuteur	Date	Nom en majuscules
Téléphone domicile/portable		Numéro d'urgence

Autres médicaments pris à la maison

DÉCLARATION DU PRESTATAIRE DE SOINS DE SANTÉ : Ce médicament est nécessaire pendant les heures scolaires pour maintenir ou améliorer la santé de cet élève. L'infirmier ou infirmière peut me contacter concernant ce médicament. L'enfant nommé(e) ci-dessus doit recevoir le médicament prescrit pour la condition suivante :

Nom du médicament	Dosage	Voie
Horaire	Date de début	Date de fin
Effets secondaires possibles		Instructions spéciales
Signature du prescripteur		Date
Nom en majuscules		Téléphone
Adresse		
Signature de l'infirmier/infirmière scolaire		Date
Nom en majuscules		École

Révisé en avril 2024