

# Autorisation de distribuer un médicament



Le personnel de l'école 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.

Les renseignements inscrits par le pharmacien 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 et la durée du traitement.

## AUTORISATION DE DISTRIBUER UN MÉDICAMENT

J'autorise un membre du personnel de l'école à distribuer le médicament suivant à mon enfant selon la posologie indiquée :

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Période du : \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ . Année : \_\_\_\_\_

Nom du médicament : \_\_\_\_\_

Posologie (dose et fréquence) : \_\_\_\_\_  
(Voir étiquette du pharmacien, au besoin)

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

\_\_\_\_\_

Effets indésirables importants attendus : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Téléphone du parent ou du titulaire de l'autorité parentale : \_\_\_\_\_

Téléphone en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_