



École Gilles-Vigneault
11 400, avenue de Poutrincourt
Montréal (Québec) H3M 1Z7
Téléphone: (514) 596-5298
Télécopieur: (514) 596-5299

Année scolaire 2011-2012

AUTORISATION DU PARENT POUR ADMINISTRER UN MÉDICAMENT À L'ÉCOLE

Le personnel de l'école ne pourra distribuer de médicaments prescrits aux élèves que si le parent ou le titulaire de l'autorité parentale remplit 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.

Il importe donc de toujours remettre le contenant original identifié au nom de l'enfant.

Sur cette étiquette doit figurer : nom de l'enfant, nom du médecin, nom du médicament, date de péremption, posologie et durée du traitement.

Nom et prénom de l'enfant _____

Nom du médecin _____

Nom du médicament _____



Raisons pour lesquelles le médicament est prescrit : _____

Effets secondaires possibles : _____

Posologie (dose et fréquence) : _____

Durée du traitement : _____

Mode de conservation :

Température de la pièce

Garder au froid

Ne pas exposer à la lumière

Placer dans un endroit sec et frais

Agiter le liquide

À jeun

Avec de la nourriture

J'autorise le personnel de l'école et du service de garde à donner le médicament tel que prescrit.

Parent

Témoin

Date : _____

**S'il vous plaît, prévenir l'école s'il y a un changement
ou un renouvellement de la prescription**