

ANNEXE 3

Formulaire d'autorisation pour la distribution d'un médicament

Date : _____

J'autorise le personnel du Service de garde à distribuer le médicament suivant à mon enfant tel que prescrit par le médecin. Je reconnais que le personnel du Service de garde accepte de distribuer des médicaments à mon enfant seulement par souci de commodité. Je dégage l'école et la Commission scolaire de toute responsabilité résultant de la distribution de médicaments.

Nom de l'enfant : _____

Nom du médicament : _____

Durée du traitement : _____ Période du : _____ au : _____

Dose contenue dans un flacon Quantité (dose) : _____

Nombre de comprimés : _____

Mode de conservation du médicament : armoire réfrigérateur

Fréquence et heure : _____

- Note :**
- Le médicament doit être présenté dans un contenant qui répond aux normes de sécurité (bouchon sécuritaire – contenant incassable).
 - Le contenant doit porter l'étiquette de la pharmacie (duplicata disponible à la pharmacie).
 - La dose requise pour la journée seulement doit être envoyée.

Signature du parent : _____

À l'usage du Service de garde	
Date d'administration	Signature