

**MODÈLE D'INFORMATION À TRANSMETTRE AUX PARENTS OU
AU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE**

NOTE

Destinataires : Parents ou titulaire de l'autorité parentale
Expéditeur(trice) : Directrice, directeur de l'école
Date :

Objet : Distribution de **médicament prescrit**

Madame, Monsieur,

La présente est pour vous aviser que le personnel de l'école peut, **exceptionnellement**, distribuer des médicaments prescrits à votre enfant.

Pour ce faire, vous devez **obligatoirement** compléter le formulaire « Autorisation de distribuer un médicament » lorsque votre enfant, fréquentant une école primaire, doit recevoir un médicament à l'école. Le formulaire et le médicament doivent être remis à la secrétaire de l'école ou à la personne désignée.

Le médicament doit être remis obligatoirement dans un contenant reçu du pharmacien et accompagné de l'étiquette produite par la pharmacie. Vous devez voir au **renouvellement** de la prescription du médicament lorsque nécessaire.

Nous vous rappelons que *distribuer un médicament à l'école* demeure une **mesure exceptionnelle**. Pour éviter de devoir le faire, nous vous demandons, lorsque possible, de faire prescrire à votre enfant un médicament suivant une posologie de 12 ou 24 heures. Ainsi, le médicament pourrait être pris à la maison évitant les risques d'omission ou de transport du médicament. Si impossible, s.v.p. le faire prescrire aux huit heures.

Merci de votre collaboration.

La directrice, le directeur de l'école

P. J. Formulaire « Autorisation de distribuer un médicament »

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.

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.

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.

Si votre enfant a besoin d'EPIPEN, veuillez compléter le formulaire approprié, disponible à l'école.

AUTORISATION DE DISTRIBUER UN MÉDICAMENT (S.V.P. Écrire en lettres moulées)

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 (ex. : au repas, heure), si au besoin, préciser à quel moment le donner : _____

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

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

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 : _____

Prévenir l'école de tout changement et de tout renouvellement de la prescription.