

Service de garde Le Tournesol

École Du Versant

777, rue Gauthier

Larouche, Québec G0W-1Z0

**FORMULAIRE D'AUTORISATION  
POUR L'ADMINISTRATION D'UN MÉDICAMENT**

« Valide pour une durée de 5 jours seulement »

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 La Jonquière ainsi que le service de garde de toute responsabilité pouvant découler de ce médicament ou de tous les effets secondaires résultant de l'administration de celui-ci. De plus, je renonce à tout recours contre la Commission scolaire pouvant découler directement ou indirectement de cette administration.

1. Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_
2. Nom du médicament : \_\_\_\_\_
3. Prescrit par :(nom du médecin) \_\_\_\_\_
4. Durée du traitement : \_\_\_\_\_
5. Indiquer les effets secondaires du médicament : \_\_\_\_\_
6. Période administration du médicament Du : \_\_\_\_\_ au : \_\_\_\_\_ Fréquence : \_\_\_\_\_ Heure d'administration : \_\_\_\_\_
7. Posologie distribuée à l'enfant \_\_\_\_\_
8. Doses contenues dans un flacon : \_\_\_\_\_ Quantité : \_\_\_\_\_
9. Mode de conservation du médicament : Armoire  Réfrigérateur :

**Important de bien lire :**

- L'enfant doit avoir pris la première dose d'un nouveau médicament à la maison avant qu'on l'administre au service de garde (réactions possibles).
- Le médicament doit être présenté dans un contenant d'origine qui répond aux normes de sécurité
- Le contenant doit porter l'étiquette de la pharmacie (duplicata disponible à la pharmacie);
- Si un médicament doit être donné de façon régulière, il est possible de demander au pharmacien de séparer l'ordonnance dans 2 contenants bien identifiés.
- Aucune médication non identifiée et non prescrite ne sera donnée. Tout médicament en vente libre ne peut être administré, tel que : sirop, vitamine, Tylenol, Advil, Aspirine, etc.
- Indiquer les numéros de téléphone pour vous joindre en cas d'urgence durant cette période : \_\_\_\_\_

**Signature de l'autorité parentale :** \_\_\_\_\_

**À l'usage du service de garde**

Valide du : \_\_\_\_\_ au : \_\_\_\_\_

<b>Date de l'administration</b>	<b>Heure</b>	<b>Signature du responsable / initiales</b>
Date :		
Date :		
Date :		
Date :		
Date :		

**Signature de la responsable** \_\_\_\_\_