Formulaire autorisant la distribution ou l'administration de médication prescrite

Procédure

1. Vous devez obligatoirement **remplir et signer** le formulaire d'autorisation au verso. Aucune distribution ou administration de médication prescrite ne sera effectuée sans cette autorisation dûment signée.
2. Il est de votre responsabilité d'évaluer si la prise de médication nécessite une distribution ou une administration, dépendamment de l'âge, de la maturité et des capacités de votre enfant :
Distribution : l'enfant est **capable** de prendre sa médication après qu'un intervenant lui ait remis.
Administration : l'enfant a **besoin d'aide** pour prendre sa médication. Celle-ci doit **être prête à être administrée**, c'est-à-dire, qu'elle ne requiert pas de manipulation par l'intervenant.
3. Le formulaire et la médication doivent être remis à un adulte responsable soit au secrétariat, à l'enseignant ou au service de garde.
4. La médication doit être remise à l'école **dans son contenant original reçu du pharmacien et accompagné de l'étiquette produite par la pharmacie au nom de l'enfant**. Si nécessaire, vous pouvez demander au pharmacien un deuxième contenant avec l'étiquette pour la maison.
5. Vous devez **aviser l'école** de toute **modification** de la prescription. Remplir un nouveau formulaire d'autorisation et joindre une copie de la nouvelle prescription ou de l'étiquette de la pharmacie s'il y a lieu.
6. Vous devez assurer le renouvellement de la prescription du médicament lorsque nécessaire et reprendre la médication, lorsque terminée.
7. Il est important de **responsabiliser** votre enfant face à sa médication et l'aviser qu'il ne doit en aucun cas échanger ou donner sa médication à d'autres élèves et lui faire prendre conscience des conséquences dangereuses que cela peut engendrer.
8. Dans le cas où vous évaluez que votre enfant est complètement autonome, c'est-à-dire qu'il peut prendre lui-même sa médication sans qu'on lui rappelle, qu'on le supervise, qu'on lui remette ou lui administre, il n'est pas nécessaire de compléter l'autorisation au verso. Dans ce cas, pour assurer la sécurité de l'ensemble des élèves, l'élève doit apporter **chaque jour** à l'école **seulement la dose prescrite**, et ce, dans le **contenant sécuritaire fourni par le pharmacien avec l'étiquette**. Le médicament doit être placé dans un endroit sécuritaire qui n'est pas accessible par les autres élèves.

Nous vous rappelons que la prise à l'école de médication prescrite demeure une situation d'**exception**. De ce fait, nous vous demandons de vérifier auprès du médecin ou du pharmacien, la possibilité de prescrire une médication à action prolongée (dans la mesure où l'effet est équivalent) ou d'établir un horaire qui ferait en sorte que la médication soit prise à la maison. Ainsi, les risques d'omission ou ceux liés au transport et à l'entreposage seront diminués et cette mesure contribuera à assurer un milieu plus sécuritaire pour tous les élèves de l'école.

Merci de votre collaboration,

La direction de l'école

Formulaire autorisant la distribution ou l'administration de médication prescrite

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

Prénom et nom de l'élève

Date de naissance (aaaa-mm-jj)

Groupe

Prénom et nom du parent remplissant le formulaire

Téléphone 1

Téléphone 2

MÉDICATION

La médication doit être **distribuée** à mon enfant (il est **capable** de la prendre seul)

La médication doit être **administrée** à mon enfant (il a **besoin d'aide** pour la prendre)*

Nom de la médication

Raison de la prescription

Précisions. Si la médication doit être donnée au besoin, spécifier les symptômes justifiant la distribution ou l'administration

Médecin et coordonnées

En signant ci-dessous :

- ✓ J'autorise la distribution ou l'administration de la médication ci-haut mentionnée.
- ✓ Je reconnais avoir pris connaissance de la procédure concernant la distribution et l'administration des médicaments au verso.
- ✓ Je reconnais que des risques sont associés à la distribution et l'administration de médication et que le personnel de l'école ainsi que le centre de services scolaire ne peuvent en être tenus responsables.
- ✓ J'autorise le personnel scolaire à rencontrer mon enfant et à consulter le médecin identifié si nécessaire.
- ✓ Je déclare que le médecin n'a émis aucune objection à ce que la médication soit administrée en milieu scolaire.
- ✓ Je m'engage à communiquer tout changement par écrit.

Signature du parent ayant rempli le formulaire

Date

* Cette demande sera transmise à l'infirmière de l'école pour évaluation