

Administration de médicaments individuels à l'école

Cette déclaration doit être remplie et renvoyée à l'école avant qu'un médicament prescrit par un médecin ne soit administré à un élève pendant le temps scolaire. Les médicaments doivent être dans leur emballage d'origine.

Nom de l'élève : _____

Date de naissance : _____

Maladies/diagnostics : _____

Médicaments prescrits et posologie : _____

Photo de l'élève

Nécessite un stockage dans un réfrigérateur ? ☐ Oui ☐ Non

Mode et moment d'administration : _____

Durée d'administration : _____

Effets secondaires à prendre en compte ou circonstances particulières : _____

Numéro(s) de téléphone de contact : _____

Accord des parents

Par la présente, j'autorise/nous autorisons le personnel de l'ESK à administrer à mon/notre enfant le médicament mentionné ci-dessus.

Date : _____

Lieu : _____

Signature(s) des parents/représentants légaux : _____

Si nécessaire, veuillez présenter un plan d'urgence pour les allergies établi par le médecin de votre enfant. Ce plan sera conservé à l'école et mis à la disposition du personnel en contact avec votre enfant.