



Annexe

ÉLV 3.1.1

DOMAINE : **ÉLÈVES**

RÉFÉRENCE : ÉLV 3.1.1 – Formulaire d'administration de médicaments prescrits aux élèves

L'usage du masculin a pour but d'alléger le texte.

FORMULAIRE D'ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS PRESCRITS AUX ÉLÈVES

Nom de l'élève _____ Date _____

École _____ Année d'études _____

Je, _____, certifie avoir reçu un ou des médicaments concernant l'enfant susmentionné. Je demande qu'on administre le médicament durant les heures de classe.

Nom du médicament	Raison	Posologie	Heure

Administration de médicament

seul _____
avec liquide _____ spécifiez _____
avec solide _____ Spécifiez _____

Effets secondaires possibles (s.v.p. faire parvenir l'information provenant de la pharmacie ou les décrire)

Entreposage réfrigérer _____ garder à la température de la pièce _____

Par la présente, je renonce à tout droit de réclamation contre la direction d'école et/ou la personne désignée et contre le Conseil scolaire de district catholique du Nouvel-Ontario qui pourrait résulter de l'administration des médicaments susmentionnés selon la ligne de conduite et je consens à proclamer l'innocence du directeur ou de la direction d'école et/ou de la personne désignée et celle du Conseil scolaire de district catholique du Nouvel-Ontario relativement à toute réclamation en dommages-intérêts pouvant découler de l'administration desdits médicaments.

Signature du parent ou du tuteur _____ N° de téléphone _____

Cette autorisation prend fin le 30 juin de chaque année scolaire ou dès que le médicament prescrit n'est plus nécessaire.