



Service de garde Saint-Justin
8805 rue Forbin Janson
Montréal, H1K 2K5
514-596-5595

École Saint-Justin
5005 rue Mousseau
Montréal, H1K 2V8
514-596-5040

Autorisation de distribuer un médicament

Bonjour chers parents,

Les parents sont les premiers responsables de l'éducation et de la santé de leurs enfants. Autant que possible, les médicaments doivent être donnés par les parents à la maison. **Distribuer des médicaments à l'école est une mesure exceptionnelle.**

Il faut donc s'assurer que la réglementation de l'administration de médicaments à l'école primaire soit comprise de tous :

Selon *La régie régionale de la santé et des services sociaux*, aucun médicament ne peut être donné à un enfant sans l'autorisation écrite du parent. De plus, ce médicament, qu'il soit un antibiotique, de l'acétaminophène, de l'ibuprofène, un sirop pour la toux, de l'homéopathie ou tout autre médicament, doit **obligatoirement être accompagné de la prescription médicale**. Cette prescription médicale doit indiquer : le nom de l'enfant, le nom du médicament, sa date d'expiration, la posologie et la durée de l'utilisation ainsi que le nom du médecin traitant et de la pharmacie.

Après vérification auprès des pharmaciens, ceux-ci confirment que vous pouvez leur demander deux bouteilles bien préparées et bien étiquetées, une pour la maison et une pour l'école ou le service de garde. Bien entendu, vous pouvez aussi demander au médecin un médicament à effet prolongée afin de diminuer, voir même d'éliminer la prise de médicament à l'école.

Autorisation parentale pour l'administration d'un médicament

Nom de l'enfant : _____ classe ou groupe : _____

Période du _____ au _____ année : _____

Nom du médicament : _____

Dose à donner : _____

Heure à laquelle donner le médicament : _____

Le médicament doit-il être réfrigéré ? oui _____, non _____.

Signature du parent : _____

Téléphone en cas d'urgence : _____

Partie réservée à la personne de l'école ou du service de garde qui a l'autorisation d'administrer le médicament :

Date, heure et signature de la personne qui a administré le médicament à l'enfant :

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____