École Notre-Dame-de-l'Assomption
95, rue Notre-Dame Nord
Châteauguay (Québec) J6J 4T2
Tél.: 514 380-8699 #4451

ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS
FORMULAIRE D'AUTORISATION

Votre enfant doit recevoir un médicament pendant sa présence à l'école. Veuillez remplir ce formulaire d'autorisation et nous le faire parvenir, dans le plus bref délai, accompagné d'une photocopie de la prescription.

IDENTIFICATION DE L'ENFANT :

Nom, prénom : _____

Groupe : _____

Date de naissance : _____

Médication : _____

Dosage : _____

Heure : _____

Indication (raison) : _____

Prescrit par : _____

Le parent reconnaît que la Commission scolaire ou ses représentants acceptent d'administrer des médicaments à l'enfant seulement par souci de commodité. Ceux-ci ne possèdent ni expertise ni connaissance sur ce qui précède. La Commission scolaire se dégage de toute responsabilité quelle qu'elle soit résultant de l'administration de médicaments.

Le médicament doit être présenté dans son contenant original de la pharmacie avec le nom de l'enfant, le nom du médicament, le dosage et l'heure d'administration. Ceci est valide pour le Tylenol et autres.

J'autorise un représentant de l'école à administrer à mon enfant le médicament mentionné ci-dessus.

Signature de l'autorité parentale : _____

Lien avec l'enfant : _____ Date: _____

Signature de la direction : _____ Date _____

Mai 2013