Entreposage et administration d’un mÉdicament

# Autorisation parentale

Nom de l’enfant :

Nom du parent :

Nom de l’employé responsable de la distribution du médicament :

Nom de l’employé responsable substitut de la distribution du médicament :

**\*\*Réservé à l’administration du camp de jour\*\***

Raison de la prise du médicament :

Dosage et fréquence de l’administration du médicament

Entreposage et conservation du médicament :

Précisions ou commentaires :

Si votre enfant doit prendre un médicament et qu’aucune dérogation n’est possible en vertu de la prescription médicale, nous pouvons le distribuer\* et superviser la prise du médicament, mais nous ne l’administrons pas. Il est important de rappeler que la distribution de médicaments prescrits demeure une mesure exceptionnelle.

 \* Distribuer un médicament : Remettre un médicament prescrit à une personne afin qu’elle puisse le prendre elle-même.

J’autorise le responsable des soins de santé du camp de jour à distribuer les médicaments inscrits ci-haut à mon enfant.

* Oui
* Non

Signature du parent ou du tuteur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature du responsable des soins de santé : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Calendreier de distribution

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | Date  | Heure  | Note | Nom de l’employé | Signature |
| Semaine 1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Date  | Heure  | Note | Nom de l’employé | Signature |
| Semaine 2 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Date  | Heure  | Note | Nom de l’employé | Signature |
| Semaine 3 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Date  | Heure  | Note | Nom de l’employé | Signature |
| Semaine 4 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Date  | Heure  | Note | Nom de l’employé | Signature |
| Semaine 5 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Date  | Heure  | Note | Nom de l’employé | Signature |
| Semaine 6 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Date  | Heure  | Note | Nom de l’employé | Signature |
| Semaine 7 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Date  | Heure  | Note | Nom de l’employé | Signature |
| Semaine 8 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Date  | Heure  | Note | Nom de l’employé | Signature |
| Semaine 9 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |