

AUTORISATION DE DISTRIBUTION DE MÉDICAMENTS PRESCRITS

Si votre enfant a besoin de recevoir un médicament prescrit pour un problème de santé particulier, le libellé de la pharmacie et votre autorisation sont obligatoires.

Il est important de nous transmettre toutes les informations et de s'assurer que celles-ci soient conformes au libellé de la pharmacie.

J'autorise le personnel de l'école à administrer à mon enfant _____
le médicament suivant : (Nom et prénom de l'enfant)

Nom du médicament : _____

Posologie : _____

Heure d'administration : _____

Mode d'administration : _____

Début du traitement : _____

Fin du traitement : _____

Conservation : Armoire Réfrigérateur

Signature : _____ Parent ou tuteur

Date : ____/____/____

Téléphone jour: _____ Médicament reçu par : _____