

Administration de médicament



Aucun médicament ne sera administré par les animateurs

- s'il n'est pas dans son emballage original avec l'étiquette de la pharmacie;
- si cette autorisation n'est pas remplie ou adéquatement remplie et signée par le parent;

Aucun animateur ne peut être tenu responsable advenant l'omission de donner un médicament à l'enfant.

Identification

Nom et prénom de l'enfant _____ Groupe _____

Date de naissance de l'enfant (jj-mm-aaaa) _____

Nom de la mère _____ Nom du père _____

Téléphone (mère) _____ Téléphone (père) _____

Autre numéro de téléphone d'urgence _____ Nom de la personne _____

Brève description du problème de santé

Médication

Nom du médicament _____

Heure d'administration _____ Dosage _____ Durée _____

Effets secondaires prévisibles, si connus

Mode de conservation du médicament selon les indications du pharmacien

Par la présente,

1. Je reconnais avec pris connaissance de la procédure d'administration de médicaments prescrits du camp de jour.
2. J'autorise un animateur ou un membre du personnel du Centre sportif de l'ÉTS à administrer le médicament prescrit à mon enfant.
3. Je reconnais que les animateurs et les membres du personnel du Centre sportif de l'ÉTS ne possèdent pas de formation médicale.
4. J'accepte ma responsabilité de prévenir le camp de jour de toute modification aux indications précédentes.

Signature du parent ou du titulaire

_____ Date (jj-mm-aaaa) _____