

CONSIGNATION DES MÉDICAMENTS REMIS OU ADMINISTRÉS À L'ÉLÈVE

CONSIGNATION DES MÉDICAMENTS REMIS OU ADMINISTRÉS À L'ÉLÈVE

INFORMATION
Nom de l'école : _____
Nom et prénom de l'élève : _____
Date de naissance : _____ Niveau scolaire : _____ Groupe-classe : _____
Médicaments regroupés dans un sachet, une dosette ou un pilulier : ☐ Non* ☐ Oui** * Si non, utiliser un formulaire de consignation par médicament et remplir la section ci-dessous ** Si oui, utiliser un seul formulaire de consignation Nom du médicament : _____ Date de péremption : _____ Forme du médicament : ☐ Comprimé ☐ Liquide/sirop ☐ Crème/onguent ☐ Gouttes ☐ Suppositoire ☐ Seringue pré-préparée insuline ☐ Stylo insuline ☐ Auto-injecteur d'épinéphrine ☐ Poudre nasale (Glucagon) ☐ Autre : _____ Posologie (dose) : _____ Heures d'administration/fréquence : _____ ☐ Consignes indiquées au Formulaire d'administration des médicaments de la pharmacie (FADM) ou : ☐ Indiquer les consignes des parents : _____ _____ _____ ☐ Médicament au besoin, préciser la raison pour l'administrer : _____ _____ ☐ Stupéfiants, drogues contrôlées, substances ciblées ¹² (ex. : Ritalin, Concerta, Biphentin) Quantité de départ remise à l'école : _____

RECTO

¹² Lors de l'administration de stupéfiants, de drogues contrôlées et de benzodiazépines, dénombrer les médicaments restants après l'administration. Se référer à l'annexe III pour obtenir la liste de ces médicaments.