



### MÉDICAMENTS RÉGULIERS

- Définitions :**
- Ils sont administrés tous les jours à l'école pour certains enfants,
  - Ils sont prescrits par un médecin.
- Administration :**
- Par l'enseignant, au temps spécifié par le parent,
  - Selon le dosage indiqué par le pharmacien sur le contenant,
  - Dans une forme prête à administrer,
  - Avec l'autorisation écrite du parent.
- Entreposage :**
- Dans un coffret verrouillable,
  - Dans la classe de l'élève, dans un endroit jugé sécuritaire,
  - Avec fiche d'administration à initialer.
- Autorisation :**
- Fiche complétée par le parent, conservée au secrétariat,
  - Si modification au dosage, nouvelle autorisation nécessaire,
  - Une liste est tenue à jour et validée par la T.E.S.

### MÉDICAMENTS OCCASIONNELS

- Définitions :**
- Ils sont administrés au besoin (ex : gouttes, ventolin) ou occasionnellement (antibiotiques),
  - Ils sont prescrits par un médecin.
- Administration :**
- Par la secrétaire ou un autre adulte responsable de l'école.
- Entreposage:**
- Au secrétariat de façon sécuritaire mais accessible,
  - Évaluation sporadique par l'infirmière des médicaments entreposés.
- Autorisation :**
- Fiche complétée par le parent, conservée au secrétariat,
  - Si modification au dosage, nouvelle autorisation nécessaire.

### MÉDICAMENTS D'URGENCE

- Définitions :**
- Ils sont prescrits par un médecin. (Ex. : Épipen, Benadryl),
  - Ils font l'objet d'un protocole...
- Administration :**
- Par les intervenants de l'école, lors de réactions allergènes.
- Entreposage :**
- Accessible à tous les intervenants, en tout temps dans un endroit identifié.
- Autorisation :**
- Protocole affiché dans des endroits accessibles de l'école.

**MÉDICAMENTS NON PRESCRITS**

- Définitions :**
- Ils font l'objet de vente libre en pharmacie. (Ex. : Tylenol, Gravol, Advil, Pastilles)
- Administration :**
- **Interdiction d'administrer, de consommer ou d'en avoir en sa possession à l'école.**  
(À moins que ces médicaments soient prescrits par le pharmacien).

• **INFORMATIONS NOMINATIVES**

Nom de l'élève	
Date de naissance	
Nom du père ou tuteur	
Nom de fille de la mère	
Numéro de téléphone · domicile	
Numéro de téléphone · bureau	
Numéro de téléphone · cellulaire	

• **PRESCRIPTION MÉDICALE**

Nom du médicament	
Posologie et mode d'emploi <input type="radio"/> Régulier <input type="radio"/> Occasionnel <input type="radio"/> D'urgence	
Nom du médecin	

J'autorise l'école à distribuer à mon enfant le ou les médicaments prescrits par le médecin ci-haut mentionné.

• **ENTENTE ENTRE L'ÉCOLE ET LA FAMILLE**

Durée de la demande	
Date	
Signature	