

Délégation pour l'administration des médicaments sur ordonnance médicale et en vente libre

Document à remplir par la ou le responsable légal-e lors de l'admission de l'enfant ou lors d'un changement de médication. Nous vous demandons aussi de bien vouloir nous remettre les copies des ordonnances médicales des médicaments prescrits par une ou un médecin.

Date d'émission du document:

Nom: Prénom: Date de naissance:

Allergie(s) si connue(s): Oui Non Laquelle/lesquelles:

Pour la ou le responsable légal-e: Si vous administrez à l'enfant un médicament inscrit ci-dessous avant son arrivée, il est impératif d'en informer la référente ou le référent de l'enfant de vive voix et d'envoyer un message écrit par courriel ou SMS, faute de quoi votre enfant risquerait de recevoir 2 doses!

Coordonnées de la référente ou du référent de votre enfant: Nom: Prénom:

Moyen de communication direct permettant la confirmation que le message a bien été reçu:

Téléphone, courriel ou SMS:

MÉDICAMENTS RÉGULIERS SUR ORDONNANCE MÉDICALE ET EN VENTE LIBRE

Heure de l'administration Heure précise, à midi, le soir, ou avant le coucher	Nom du médicament et concentration (exemple: 100 mg = 1 ml)	Forme Comprimé, goutte, sirop, spray, suppositoire, effervescent	Dosage à administrer Mg, ml, gouttes	Moyen de conservation Air ambiant, réfrigérateur	Voie d'administration Bouche, gastrostomie, sonde nasogastrique, yeux, nez, rectale Façon d'administrer À jeun, 10 minutes avant un repas, assis, couché	Date du début du traitement	Date de fin du traitement

Pour la référente ou le référent: Téléphonnez à la ou au responsable légal-e avant d'administrer un médicament de réserve afin de vous assurer que l'enfant n'a pas déjà reçu un médicament à domicile. Faute de quoi il existerait un risque de surdosage! Cet appel permettra aussi de convenir de la suite de la prise en charge.

MÉDICAMENTS DE RÉSERVE SUR ORDONNANCE MÉDICALE ET EN VENTE LIBRE					
Nom du médicament et concentration (exemple: 100 mg = 1 ml)	Forme Comprimé, goutte, sirop, spray, suppositoire, effervescent	Dosage à administrer Mg, ml, gouttes	Moyen de conservation Air ambiant, réfrigérateur	Voie d'administration Bouche, gastronomie, sonde nasogastrique, yeux, nez, rectale Façon d'administrer À jeun, 10 minutes avant repas, assis, couché	Dans quelles conditions le médicament de réserve est-il administré?

En cas de médication d'urgence, merci de bien vouloir nous transmettre le protocole médical d'administration signé par une ou un médecin:

Epilepsie: Oui Non Allergie: Oui Non Asthme: Oui Non Piqûre d'insecte: Oui Non

Allergies alimentaires: Oui Non Autre

Pour la ou le responsable légal-e: Assurez-vous de la compatibilité du traitement médicamenteux inscrit ci-dessus auprès de la ou du médecin de votre enfant et/ou de la pharmacienne ou du pharmacien. Ce contrôle n'est pas de la responsabilité de la structure qui accueille votre enfant.

Nom et prénom de la ou du responsable légal-e:

Signature de la ou du responsable légal-e:

Ce document doit être validé par l'infirmière ou infirmier, ou l'assistant-e en soins et santé communautaire (ASSC): Date:

Nom: Prénom: Signature: