

Camp de jour



PROCÉDURE DE DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS

Sur les sites d'opération du Camp de jour

Aucun médicament ne peut être pris sans l'autorisation écrite des parents. Les parents doivent remplir le formulaire d'autorisation de prise d'un médicament pour que l'enfant soit autorisé à apporter son médicament au Camp de jour et à le prendre. Ce document sert aussi pour l'animateur s'il est nécessaire d'accompagner l'enfant par pour sa prise de médicament, selon le dosage prescrit et à l'heure recommandée, le cas échéant. Les animateurs ne sont pas autorisés à fournir des médicaments en vente libre.

Il est de la responsabilité des parents de s'assurer que l'enfant a ses médicaments avec lui le matin.

Le médicament doit :

- Être dans son flacon original
- Être clairement identifié – Nom du médicament et nom de l'enfant
- En bon état, la date de péremption doit apparaître sur la bouteille, un médicament périmé ne sera pas administré
- La posologie doit être indiquée

Vous devez nous mentionner si vous préférez que l'animateur garde le médicament avec lui, ou s'il y a des particularités (conserver réfrigéré par exemple). Sinon nous les laisserons le médicament dans le sac de l'enfant, à moins que nous constations une irrégularité de sa part, dans ce cas vous en serez rapidement avisé.

Autorisation de prise d'un médicament

Pour des raisons de sécurité, nous vous demandons de mentionner tout médicament qui doit être pris par l'enfant. Merci d'aviser la direction du camp de jour de toute modification concernant ces renseignements.

INFORMATION SUR L'ENFANT

Nom de l'enfant :
Date de naissance :
Numéro d'assurance-maladie :
Date d'expiration :

PERSONNES-RESSOURCES pour la prise de médicament

Nom complet du parent :
Tél. (résidence) :
Tél. (travail, cellulaire) :

INFORMATION SUR LA MÉDICATION

Nom du médicament :
Raison de la prise du médicament :
Dose :
Fréquence :
Heures :
Forme : capsule, pilule <input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> spécifiez :
Mon enfant prend son médicament : seul <input type="checkbox"/> avec de l'aide <input type="checkbox"/>
Le médicament a besoin d'être réfrigéré : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Date de la prise du médicament
Début :
Fin :
Le médicament doit être sous le contrôle de l'animateur : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui, il sera remis à l'animateur : chaque jour <input type="checkbox"/> chaque semaine <input type="checkbox"/>
Autres informations pertinentes :

J'autorise mon enfant à prendre le médicament décrit ci-dessus en se conformant aux modalités prescrites.

Nom du parent/tuteur :

Signature du parent/tuteur : _____ Date : _____

Signature de la direction du camp de jour (Terrain de jeux) de Laurier-Station : _____