ANNEXE II : CONSIGNATION DES MÉDICAMENTS REMIS OU ADMINISTRÉS À L'ÉLÈVE

Insérer logo de l'école

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.

DATE	HEURE	SIGNATURE	COMMENTAIRES/OBSERVATION *** Si injection d'insuline** : indiquer le résultat de la glycémie, la dose d'insuline donnée et le site	DÉCOMPTE Médicaments ciblés

VERSO