

DELIVRANCE OU PRISE DE
MÉDICAMENT(S) A L'ÉCOLE
(Hors Protocole d'Accueil Individualisé)

Année scolaire 20____ / 20____

Information importante :

En cas de **pathologie** entraînant **une prise en charge médicale importante et/ou complexe** sur le temps scolaire → préférer le P.A.I (Projet d'accueil Individualisé)

ÉCOLE :.....

L'élève : Classe

Pièces à fournir :

- Traitement médical (protocole d'administration) Remis le :

- Ordonnance médicale (datant de moins de 3 mois) Remise le :

- Autorisation écrite des parents Signée le :

Modalités :

- Traitement médical confié au Directeur ou à la Directrice de l'école

Relais de l'information :

- Qui doit être informé ?
 - L'enseignant(e) de l'élève
 - Tous les personnels pouvant intervenir ou être à proximité de l'élève (remplaçants, complément de service)

- La trousse contenant le traitement doit être fermée avec le nom, le prénom, la classe, l'année scolaire et la photo de l'enfant.
- Son lieu de rangement est :

La vérification et la date de péremption des médicaments est à la charge des parents-----

Autorisation des parents :

Je soussigné(e), Monsieur et/ou Madame.....

Représentant légal de l'enfant..... autorise(nt) les personnels de l'établissement scolaire à donner les médicaments prescrits selon l'ordonnance médicale ci-jointe.

Date et signature :

Père :

Mère :

Autre :