

FORMULAIRE D**Procédures d'administration de médicaments**

Nom de l'élève : _____

Médicament (type et posologie) :

Entreposage du médicament : _____

Description du médicament (pilule, liquide, couleur, grosseur, forme)

Méthode d'administration du médicament (mettre en position, administrer par voie orale avec une cuillère, mélanger à des aliments ou autres, difficultés à avaler ?)

Réactions éventuelles de l'élève sur le plan du comportement. Quoi faire ?

Effets secondaires éventuels : remèdes.

Personnes-contacts en cas d'urgence :

Plan d'urgence (quoi faire si le médicament requis n'est pas à l'école, est endommagé durant le transport entre le domicile et l'école, autres ?)

Remarque : Ce formulaire doit être facilement accessible en cas d'absence des personnes responsables de l'administration des médicaments.