



PROCÉDURE D'ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS

Sur le site principal

Aucun médicament ne peut être pris par l'enfant sans l'autorisation écrite des parents. Les parents doivent remplir le formulaire d'*Autorisation de prise de médicaments* ci-joint afin que l'enfant puisse recevoir son médicament selon le dosage prescrit et à l'heure recommandée.

Il est de la responsabilité des animateurs de s'assurer que l'enfant a bel et bien pris son médicament. L'animateur devra remplir et signer le *Registre des traitements et médicaments* chaque fois qu'un participant prend son médicament.

Les animateurs ne sont pas autorisés à fournir des médicaments en vente libre aux participants du camp de jour BiZz.

Pour les enfants allergiques qui ont une dose d'adrénaline (ex. : Épipen, Ana-Kit), l'animateur a la responsabilité de s'assurer que l'enfant l'a toujours sur lui.

Tous les médicaments sont rangés dans un endroit sécuritaire et accessible uniquement au personnel autorisé.

En sortie

Lors des sorties à l'extérieur du site principal, la direction du camp de jour ou son mandataire apporte les médicaments des participants sur les lieux.

Par la suite, il est de la responsabilité des animateurs de s'assurer que l'enfant a bel et bien pris son médicament. L'animateur doit remplir et signer le *Registre des traitements et médicaments* chaque fois qu'un participant prend son médicament.

AUTORISATION DE PRISE D'UN MÉDICAMENT

Camp de jour BiZz

Pour des raisons de sécurité, nous demandons aux parents de mentionner tout médicament qui doit être pris par l'enfant. Il est de la responsabilité du parent d'aviser la coordination du camp de jour de toute modification concernant ces renseignements.

INFORMATION SUR L'ENFANT

Prénom et nom :
Date de naissance :
Numéro d'assurance maladie :
Date d'expiration du numéro d'assurance maladie :

INFORMATION SUR LE PARENT / TUTEUR

Prénom et nom :
Tél. (résidence) :
Tél. (cellulaire ou travail) :

INFORMATION SUR LA MÉDICATION

Nom du médicament :
Raison de la prise du médicament :
Dose :
Fréquence : Heure :
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 début de la prise de médicament :
Date de fin de la prise du médicament :
Le médicament 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 BiZz : _____

REGISTRE D'ADMINISTRATION D'UN MÉDICAMENT

Le registre d'administration du médicament est complété par la personne désignée qui administre le médicament. Il doit être complété chaque fois que le médicament est administré à l'enfant.

Nom de l'enfant : _____

Nom du parent : _____

Date	Nom du médicament	Dose administrée	Heure	Nom de la personne qui a administré le médicament à l'enfant
