**Procédure officiel pour les médicaments :**

Nous n’avons pas le droit d’administrer des médicaments aux jeunes sans autorisation écrite des parents.

Si votre enfant prend des médicaments, s’il-vous-plait nous faire parvenir votre autorisation écrite avec une note expliquant la procédure et la dose requise. Tous les médicaments pour votre enfant doivent être mis dans un sac « Zip-Lock » bien identifié avec la procédure et l’autorisation incluse dans ce sac.

Si vous avez des questions, n’hésitez pas à communiquer avec Yanyk Delisle (Akéla) au

613 746-1787.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **J’autorise l’animateur responsable ou désigné à administrer les médicaments suivants.**  ***S’il vous plaît inclure la posologie avec les médicaments.*** | | | | | | | | |
| Nom du médicament | | | posologie | heure | | | | Avec ou sans nourriture |
|  | | |  | Déjeuner | | | |  |
|  | | |  | Dîner | | | |  |
|  | | |  | Souper | | | |  |
|  | | |  | Soirée | | | |  |
|  | | |  | PRN au besoin | | | |  |
| Signature du parent ou tuteur | | |  | | | | Date |  |
|  | | | | | | | | |
| A-t-il déjà été nécessaire de restreindre la participation à des activités de cette personne pour des raisons médicales? | | | | | | | | |
| \_\_\_ Oui \_\_\_ Non | Détails : | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Personne à prévenir en cas d’urgence.** | | | | | | | | |
| Nom : | | | | | Prénom : | | | |
| Lien : | | Téléphone maison : ( ) | | | | Téléphone bureau : ( ) | | |