



**École Saint-Donat**  
3155, rue Desautels  
Montréal (Québec) H1N 3B8  
Téléphone : (514) 596-5037  
Service de garde : (514) 596-5039

## Autorisation d'administration d'un médicament

J'autorise le personnel de l'école Saint-Donat à administrer à mon enfant le médicament ci-dessous selon la posologie indiquée.

À compter du : \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ Année : \_\_\_\_\_

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_  
Nom du médicament : \_\_\_\_\_

**(le médicament doit être dans son emballage d'origine)**

Ce médicament doit être réfrigéré: OUI  NON

**Directives** (Fréquence, quantité, heure, mode d'administration)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom du parent (ou tuteur) : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Téléphone du signataire : \_\_\_\_\_

**Autre contact en cas d'urgence :**

Nom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_