



## PROCÉDURE DE DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS

### SUR LES SITES D'ANIMATION

Aucun médicament ne peut être pris sans l'autorisation écrite des parents. Les parents doivent remplir le formulaire d'autorisation de prise d'un médicament afin que l'enfant puisse avoir son médicament selon le dosage prescrit et à l'heure recommandée.

Il est de la responsabilité du coordonnateur des opérations du site de s'assurer que l'enfant a bel et bien pris son médicament. Le coordonnateur devra remplir et signer le *registre des traitements des médicaments* chaque fois qu'un participant prend son médicament. Il devra également y inscrire la date et l'heure à laquelle le médicament a été administré.

Il est de la responsabilité de l'animateur de transmettre au coordonnateur des opérations les médicaments qui lui ont été remis.

Les animateurs ne sont pas autorisés à fournir des médicaments en vente libre. L'équipe de coordination du camp de jour, si elle juge que la situation l'exige, peut fournir un médicament en vente libre si elle a l'autorisation écrite du parent.

Pour les enfants allergiques qui ont un auto-injecteur d'épinéphrine (ex. : Épipen, Ana-Kit), l'animateur s'assure que l'enfant l'a toujours sur lui. Dans le cas où le parent demande à ce que l'auto-injecteur soit porté par l'animateur. Ce dernier devra l'avoir, en tout temps, dans son sac.

Tous les médicaments sont rangés dans le bureau du coordonnateur. L'accès est interdit aux enfants.

### EN SORTIE

Lors des sorties à l'extérieur du site principal, le coordonnateur des opérations remet aux animateurs les médicaments des enfants allant en sortie. Les animateurs seront alors responsables d'administrer les médicaments pour la sortie.

Pour les enfants allergiques qui ont un auto-injecteur d'épinéphrine (ex. : Épipen, Ana-Kit), l'animateur s'assure que l'enfant l'a toujours sur lui. Dans le cas où le parent demande à ce que l'auto-injecteur soit porté par l'animateur. Ce dernier devra l'avoir, en tout temps, dans son sac.



## Formulaire d'autorisation d'administration des médicaments

À qui de droit,

Je / Nous,

\_\_\_\_\_

Adresse complète (*rue, ville*) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone et courriel:

\_\_\_\_\_ *téléphone*

\_\_\_\_\_ *adresse courriel*

suis / sommes le / les parent(s), le / les tuteur(s), la / les personne(s) autorisée(s) ou l'organisme ayant le droit de garde, le droit de tutelle, le droit d'accès ou l'autorité parentale de l'enfant suivant :

### Renseignements sur l'enfant

Nom complet de l'enfant :

\_\_\_\_\_

Date de naissance:

\_\_\_\_\_

aaaa/mm/jj

### Consentement

J'autorise / Nous autorisons le Camp Youhou! à administrer le ou les médicament(s) suivant(s):

\_\_\_\_\_

Pour la période suivante: Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

### Signature(s) de la / des personne(s) donnant le consentement

Signature(s) de la / des personne(s) donnant le consentement :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *jj/mm/aaaa*

\_\_\_\_\_ *jj/mm/aaaa*

Toute question concernant ce consentement peut être adressée à la / aux personne(s) responsable(s) du Camp Youhou!

**INFORMATION SUR L'ENFANT**

<i>Nom de l'enfant :</i>	
<i>Date de naissance :</i>	
<i>Numéro d'assurance-maladie :</i>	<i>Date d'expiration :</i>

**PERSONNES-RESSOURCES**

<i>Nom et prénom du parent :</i>	
<i>Tél. (résidence) :</i>	<i>Tél. (travail, cellulaire) :</i>

**INFORMATION SUR LA MÉDICATION**

<i>Nom du médicament :</i>	
<i>Raison de la prise du médicament :</i>	
<i>Dose :</i>	
<i>Fréquence :</i>	<i>Heures :</i>
<i>Forme : capsule ← pilule ↘ liquide ↘ autre ↘ spécifiez :</i>	
<i>Mon enfant prend son médicament : seul ↘ avec de l'aide ↘</i>	
<i>Le médicament a besoin d'être réfrigéré : oui ↘ non ↘</i>	
<i>Date du début de la prise du médicament :</i>	<i>Fin :</i>
<i>Le médicament sera remis à l'animateur : chaque jour ↘ chaque semaine ↘</i>	
<i>Autres informations pertinentes :</i>	