

BALTIMORE COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Bureau des services de santé

Consentement pour l'administration de médicaments approuvés et coordonnés des personnes à contacter en cas de problème de santé

Nom de l'élève : _____ Date de naissance : _____

École : _____ Classe/professeur : _____

Allergies (allergies médicamenteuses incluses) : _____

Énumérez les médicaments pris par votre enfant de manière régulière : _____

Problèmes médicaux/de santé : Cochez toutes les cases vous concernant

- Asthme THADA Hémorragie Diabète Problème cardiaque Migraines
 Crises Vision (porte des lunettes) Autre (décrivez) _____

Je voudrais que mon enfant puisse recevoir le(s) médicament(s) suivant(s) : *(cochez les cases appropriées)*

Pour maux de tête/fièvre/brûlures/otite/douleurs musculaires/douleurs/crampes menstruelles Maux d'estomac

- Acétaminophène (*comme Tylenol*) Ibuprofène (*comme Advil*) Comprimés masticables antiacides
(12 ans et plus/9 ans pour les crampes menstruelles) *(comme Tums)*

Pour les réactions allergiques légères

Pour les maux de gorge/la toux

Pour l'érythème fessier

- Diphenhydramine (*comme Benadryl*)

- Pastilles contre la toux

- Oxyde de zinc

Je désire que mon enfant ne reçoive aucun médicament à l'école.

Coordonnées

Nom du parent/tuteur 1 : _____

Nom du parent/tuteur 2 : _____

Téléphone personnel du parent/tuteur 1 : _____

Téléphone personnel du parent/tuteur 2 : _____

Téléphone portable du parent/tuteur 1 : _____

Téléphone portable du parent/tuteur 2 : _____

Téléphone professionnel du parent/tuteur 1 : _____

Téléphone professionnel du parent/tuteur 2 : _____

Courriel du parent/tuteur 1 : _____

Courriel du parent/tuteur 2 : _____

Adresse personnelle du parent/tuteur : _____

Personnes en dehors des parents auxquelles l'élève peut être remis :

Nom : _____ Numéro(s) de téléphone : _____

Nom : _____ Numéro(s) de téléphone : _____

Je comprends que les médicaments que j'ai cochés ci-dessus seront administrés par l'infirmière diplômée d'état/infirmière scolaire conformément aux protocoles élaborés par le médecin-chef des services de santé scolaire du Département de la santé du comté de Baltimore (Baltimore County Department of Health) et le coordinateur des services de santé BCPS (Baltimore County Public Schools). Je comprends que l'équivalent générique de ces médicaments pourra être utilisé. Ma signature autorise la remise de mon enfant aux personnes dont il est fait mention ci-dessus.

Signature du parent/tuteur/élève

Date

Consentement annuel pour l'administration de médicaments et coordonnées des personnes à contacter en cas de problème de santé

Cher parent ou tuteur :

Au dos de cette lettre figure un formulaire qui permet de fournir à l'infirmière scolaire des renseignements mis à jour sur la santé de votre enfant, une liste des personnes à contacter en cas de maladie ou d'accident, ainsi qu'une section autorisant l'administration de certains médicaments sans ordonnance qui sont disponibles, gratuitement pour tous les élèves. **Ce formulaire doit être rempli avant chaque année scolaire.**

Le programme de médicaments sans ordonnance (appelés médicaments à discrétion) a pour but de soulager les élèves de leurs maux mineurs et éviter ainsi leur renvoi à la maison en dehors des heures scolaires. La liste de ces médicaments a été agréée par le chef des services de santé scolaire du Département de la santé du comté de Baltimore (Baltimore County Department of Health) et le coordinateur du Bureau des services de santé BCPS (Baltimore County Public Schools).

Il est nécessaire d'obtenir votre consentement avant qu'un médicament puisse être donné à votre enfant. Seule une infirmière diplômée d'état ou une infirmière scolaire peut administrer ces médicaments, conformément aux protocoles établis. Le formulaire de consentement énumère les médicaments disponibles. Veuillez remplir le formulaire de consentement et le renvoyer à l'infirmière scolaire.

Les médicaments approuvés ne sont destinés qu'à un usage ponctuel. Si votre enfant doit prendre des médicaments avec ou sans ordonnance de manière régulière, il vous faudra obtenir une ordonnance ou une note écrite de votre médecin traitant et fournir les médicaments.

Si vous avez des questions ou souhaitez obtenir de plus amples renseignements, veuillez contacter l'infirmière scolaire.

Cordialement.

Deborah Somerville, RN, MPH
Coordinateur
Bureau des services de santé
Baltimore County Public Schools

Lucia Donatelli, MD, FAAP
Chef
Bureau de la santé scolaire des enfants et des adolescents
Baltimore County Department of Health