



FORMULAIRE D'AUTORISATION DE PRISE DE MÉDICAMENTS FORMULAIRE ÉTÉ 2021

Si votre enfant doit recevoir un médicament durant les heures d'ouverture du camp de jour, vous devez compléter ce formulaire et le remettre en personne au Service des loisirs ou le faire parvenir par courriel à loisirs@ville.sorel-tracy.qc.ca.

RENSEIGNEMENTS – ENFANT

Nom et prénom de l'enfant :			
Date de naissance :		N° de carte accès Sorel-Tracy :	

INFORMATIONS SUR LA MÉDICATION

Dès la première journée de fréquentation du camp de la semaine en cours, nous vous demandons de nous fournir la prescription et les médicaments dans le contenant remis par le pharmacien.

Médicament(s)	Dosage	Fréquence et heure de la prise du médicament	Notes

AUTORISATION

Par la présente, j'autorise un membre du personnel du camp de jour à administrer à mon enfant le ou les médicament(s) tel(s) que prescrit(s) par le médecin.

Je reconnais que le personnel du camp de jour accepte de donner des médicaments à mon enfant seulement par souci de commodité, celui-ci ne possédant pas l'expertise, de formation médicale, ni les connaissances professionnelles relatives à l'administration et à la gestion de prise des médicaments.

Nom du parent :

Signature du parent :

Date :