

## Décharge de médication Camp de jour NEO

*Prise de médication sur les heures du Camp de jour NEO sous la supervision d'un responsable*

Je soussigné(e) (nom du parent responsable) \_\_\_\_\_, autorise le camp de jour NEO du Patro de Lévis, à administrer la médication à mon enfant (nom de l'enfant)

\_\_\_\_\_ .

Nom du médicament : \_\_\_\_\_

Raison de la prise du médicament : \_\_\_\_\_

Dosage : \_\_\_\_\_

Fréquence : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

Forme du médicament : capsule/pilule  liquide  autre : \_\_\_\_\_

Mon enfant peut prendre son médicament : seul  avec de l'aide

Le médicament doit être réfrigéré : oui  non

Date de début de la prise de médication : \_\_\_\_\_ fin : \_\_\_\_\_

Autres informations pertinentes : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**La médication doit être remise en main propre à un coordonnateur préférablement dans un pilulier identifié au nom de l'enfant avec la bonne posologie (service gratuit normalement à votre pharmacie) pour l'été ou bien dans un sac Ziploc identifié au nom de l'enfant.**

Nom du parent responsable : \_\_\_\_\_

Signature du parent responsable : \_\_\_\_\_

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