



Arquennes, le 1^{er} septembre 2017

Rue des Ecoles, 10

7181 Arquennes

Tel : 067/87 86 72 – 0476/41 82 53

e-mail : ec.arquennes@gmail.com

IMPORTANT ! ADMINISTRATION DE MEDICAMENTS A L'ECOLE Réglementation !

Chers parents

Nous sommes quelquefois confrontés au fait de devoir administrer un ou plusieurs médicaments à l'un de vos enfants pendant la journée.

Après avoir questionné le Médecin Inspecteur d'Hygiène à ce sujet, je vous communique ses directives :

1° Vous devez :

a) nous fournir les médicaments nécessaires ainsi qu'un document émanant du médecin traitant de l'enfant ou du spécialiste qui le suit stipulant les circonstances et les modes d'administration du médicament.

b) nous rédiger un document nous déchargeant de toute responsabilité pour cet acte et stipulant que « nous agissons au mieux que nous pouvons en bon père de famille ».

c) si une injection s'avère nécessaire, nous mettre en contact avec le responsable du traitement afin d'organiser une séance d'information et de formation auprès de notre personnel le plus proche de l'enfant soit par le médecin traitant soit par une équipe de l'hôpital où l'enfant est suivi.

2° Trois personnes de notre établissement au moins devront décider ensemble de l'administration du médicament en cas d'urgence.

L'équipe du Service PSE reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire ou pour faire le relai entre l'école et le médecin qui suit votre élève afin que tout se passe pour le mieux et que l'enfant puisse vivre une scolarité harmonieuse dans votre établissement.

Service de Promotion de la Santé à l'Ecole

A.S.B.L.

Rue Harmegnies, 100

7110 Strépy-Bracquegnies

Tél/Fax : 064/66.31.50

Email : pse.strepy@skynet.be

JM Hamaide - Directeur

À compléter si nécessaire, à signer et à remettre au titulaire de classe
au plus tard le vendredi 8 septembre 2017

Autorisation d'administrer des médicaments à mon enfant
Année scolaire 2017-2018

Mon enfant est parfois malade et je souhaite que des médicaments lui soient administrés en cas de besoin.

Je soussigné (e) (père – mère – personne responsable) (1)

de l'élève (nom et prénom) (1)

de la classe de ... année (A – B) (2) (maternelle – primaire) (2)

du titulaire : Mr-Mme (2)

autorise les membres de l'équipe pédagogique de l'école communale d'Arquennes à administrer en cas
de besoin à mon enfant les médicaments suivants que je fournis et la décharge de toute responsabilité
car elle agit au mieux qu'elle peut en "bon père de famille"

Liste des médicaments :

- 1)
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....

Signature des personnes responsables

1) à compléter lisiblement

2) barrer les mentions inutiles