



PRISE DE MEDICAMENTS SUR LE TEMPS SCOLAIRE

Année scolaire 20 ..-20..

Ecole de :

Date :

Références :

- BOEN : Encart n°34 du 18 septembre 2003
- Décret du 1^{er} Août 2000 (circulaire-DGS PS3 DAS n°99-320 du 4 juin 1999 relative à la distribution de médicament (traduisant avis du conseil d'état du 5 mars 1999)**

Madame, Monsieur (*).....

Adresse des parents (ou du responsable l'égal) :

.....
.....

Téléphone :

Parent(s) de l'enfant :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

demande à Monsieur ou Madame (*) enseignant(e) de classe de.....
de donner le traitement prescrit par le Dr..... sur l'ordonnance jointe en date du
.....

Fait à : le :

Signature du ou des parents

Attention ! L'ordonnance du médecin prescripteur devra indiquer clairement chaque fois que nécessaire **les signes d'appel, les symptômes** qui doivent donner lieu à la prise médicamenteuse.

Document copié en 2 exemplaires destinés

1. Ecole
2. Médecin de l'éducation nationale (joindre la photocopie de l'ordonnance)

(*) : rayer la mention inutile

***Décret rappelant que l'aide à la prise de médicaments n'est pas un geste médical mais un geste de la vie quotidienne.*