

PROTOCOLE D'ADMINISTRATION DE MEDICAMENTS

EN CAS DE NON RESPECT DE CE PROTOCOLE DANS SON INTEGRALITE,
AUCUN MÉDICAMENT NE SERA ADMINISTRE.

I. Le parent ou le représentant légal de l'enfant **doit impérativement** :

1- fournir l'ordonnance médicale correspondant au traitement. Elle devra être **dactylographiée** (lisible) et **obligatoirement** mentionner :

- ~ le nom **et** le prénom de l'enfant
- ~ la durée et/ou la période de fin de traitement
- ~ les doses à prescrire
- ~ le nom exact du médicament correspondant à celui inscrit sur la boîte

Sans cette ordonnance, aucun médicament ne sera administré.

2- inscrire le nom **et** le prénom de l'enfant sur chaque médicament.

3- remettre l'ordonnance et les médicaments dans la mesure du possible à Samuel MASSE, à Marie-Laure SCHOENBERG ou à Stéphane GEFFROY. **En aucun cas ils ne seront déposés à l'école.**

II. Le SEJ nomme, sur le temps de cantine, **deux référents dédiés par service et pour toute l'année scolaire.**

1- L'agent qui réceptionne l'ordonnance et les médicaments doit informer un responsable de la structure dès son arrivée.

2- L'agent en charge d'administrer le ou les médicaments s'en tiendra **strictement** à l'ordonnance médicale.

3- Avant l'administration des médicaments, le référent devra vérifier le dossier médical de l'enfant (allergies signalées...).

4- Au moment de l'administration des médicaments, le référent devra :

- ~ demander à l'enfant son nom et son prénom
- ~ demander à un autre agent comment se nomme l'enfant

ATTENTION ! Si les conditions d'activités ou d'organisation du service ne sont pas optimales, **le Service Enfance Jeunesse se réserve le droit de ne pas administrer les médicaments.**

Dans tous les cas, un mail sera envoyé aux parents pour les informer du motif du refus.

Le parent ou le représentant légal de l'enfant et détenant l'autorité parentale devra signer ce formulaire, déchargeant le personnel de toute responsabilité et recopier cette phrase : "J'atteste avoir pris connaissance des modalités du protocole d'administration de médicaments à mon enfant par un agent du Service Enfance Jeunesse de Villeveyrac dans le cadre de sa prise en charge en Accueil de Loisirs Périscolaire et en accepte les conditions."

.....

.....

.....

.....

.....

Prénom NOM

Signature :