

LE DISTRICT SCOLAIRE DE PHILADELPHIE  
SERVICES SANITAIRES SCOLAIRES

**DEMANDE D'ADMINISTRATION DE MEDICAMENTS OU USAGE DE SUCCION, OXYGENE OU AUTRE EQUIPMENT A L'ECOLE**  
**REQUEST FOR ADMINISTRATION OF MEDICATION OR USE OF SUCTION, OXYGEN OR OTHER EQUIPMENT IN SCHOOL**

Prière de voir note au médecin et parent au dos de ce formulaire/ (Please see message to physician and parent on back of form) <b>Physician, Please note:</b> Fill in all of the spaces. Missing information will cause the form to be returned to you. This will cause a delay in your patient receiving medication/treatment. A separate request is needed for each medication.			Au Principal:  J'autorise le personnel désigné de l'école à administrer le médicament indiqué, ou à utiliser l'équipement ou la machine tel que prescrit par mon médecin et dont la signature apparaît sur ce formulaire.  Mon enfant peut prendre soi-même les médicaments ou utiliser l'équipement à la condition que l'infirmière de l'école le trouve approprié.  J'autorise l'infirmière de l'école à communiquer avec le médecin de mon enfant et au médecin de répondre, selon les besoins concernant les médicaments/équipement et/ou la réponse de mon enfant.
Nom du patient/élève / (Name of patient/student)	Adresse/Code postal/ (Address/Zip)	Salle/No. Livre (Room/Book No.)	To the Principal  I authorize selected school personnel to administer the indicated medication, or to use the equipment or machinery as prescribed by my child's healthcare provider, whose signature appears on this form.  My child may self-administer medication/equipment as determined appropriate by the school nurse.
Date de Naissance/ (DOB)	Ecole/No. ORG/ (School/ORG.#)	Office Régional (Regional Office)	
Diagnostic / (Diagnosis)			I authorize the school nurse to communicate with my child's healthcare provider, and my health care provider to reply, as needed regarding this medication/equipment and/or my child's response.
Raison pour laquelle le médicament doit être pris à l'école/ (Reason medication must be given in school)			
Nom du médicament/équipement/traitement (Name of medication /equipment/treatment)		Dose/ (Dose)	Signature des parents _____ Téléphone _____ (Parent signature) (Telephone)
Heure(s) de prise à l'école / (Time(s) to be given in school)		Dosage total par 24 heures (Total dosage per 24 hrs.)	
Date du début/ (Date begin :)		Date de la fin/ (Date end:)	Date de signature _____ Numéro d'urgence _____ (Date signed) (Emergency number)
Instruction pour l'administration/utilisation/ (Instruction for administration/utilization:)			
Contre-indications/ (Contraindications:)			<b>En accord avec la présente procédure du district scolaire, l'administration de ce médicament a été approuvée le:</b> (In accordance with current school district procedure, the administration of this medication was approved on:)
Effets Secondaires/(Side effects:)			
Traitement des effets secondaires/action à prendre/(Treatment of side effects/action to be taken:)			_____ Date / (Date) <b>A garder à l'école / (Retain in school)</b>
Restriction d'activité nécessaire? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Is any restriction on activity necessary?) (Yes) (No) Si oui, décrire: _____ (If yes, describe:)			
L'élève prend-il d'autres médicaments? (Is student taking any other medication?) <input type="checkbox"/> Oui (Yes) <input type="checkbox"/> Non (No) Si oui, indiquer les médicaments _____ (If yes, name of medications)			Signature Infirmière de l'école _____ (Signature of School Nurse)
Es-ce que le même équipement est utilisé à la maison? (Is similar equipment kept by the child's family at home?) <input type="checkbox"/> Oui (Yes) <input type="checkbox"/> Non (No)			
Inscrire nom du médecin/références (Print name of health care provider/credentials)		Téléphone (Telephone)	Téléphone Infirmière de l'école _____ (Telephone of School Nurse)
Adresse / (Address)		Numéro d'urgence/ (Emergency number)	
Signature du médecin (Signature of health care provider)		Date de signature (Date signed)	

## To the physician

Your patient has requested that medication or equipment be utilized in school. Ideally, the administration of medication or utilization of equipment should take place at home. However, for students who require medication/treatment during the school day in order to function in the classroom, School District Policy does permit selected school staff to administer medication. In some cases, students may self-administer their medication.

School District Policy also permits the use of equipment/machinery in those instances where similar equipment is kept by the child's family at home, and such equipment/machinery is necessary in order to enable the student to function in the classroom. Instruction for use and precautions should be spelled out in detail.

**(If your patient's medication or treatment schedule cannot be altered so that all are received at home, please complete the request on the reverse side-a separate request is required for each medication or treatment).**

When the medication/treatment prescribed exceeds or differs from that approved by the FDA or recommended by the manufacturer, you and the child's parent will be required to submit written detailed information to the School Nurse. This must include a list of side effects and confirmation that all side-effects have been explained to and are understood by the parent. Any particularly dangerous conditions being experienced by the child should be spelled out in detail, with the procedure to follow should a reaction occur.

Please fill in all of the spaces. Missing information will cause the form to be returned to you. This will cause a delay in your patient receiving medication/treatment.

Thank you.

School Health Services

---

## Un message aux parents

*(A message to parents)*

### CHER PARENT / TUTEUR:

**Certains enfants ont besoin de prendre des médicaments ou bien d'utiliser un équipement spécial en classe pour mieux fonctionner. Il est préférable que cela se déroule chez soi. Si le programme de prise de médicaments/utilisation d'équipement de votre enfant ne peut être altéré pour que tout soit fait à la maison, vous pouvez donc en faire la demande en contactant l'infirmière de l'école ou le directeur.**

**Quand les médicaments/traitement sont en excès ou différents de ce qui est d'habitude prescrit par la FDA ou le producteur, vous et votre médecin seraient requis de fournir des informations supplémentaires et par écrit à l'infirmière de l'école pour accord.**

**Une fois la demande est acceptée par l'infirmière de l'école, il vous sera demandé de ramener le médicament à l'école. Le médicament doit être proprement affiché et mis en bouteille par un Pharmacien Agrée. La bouteille de médicament doit avoir un bouchon de sécurité (*Saf-T-Closure Cap*). L'affiche doit comporter les informations suivantes:**

<b>Nom du patient</b>	<b>Date de l'ordonnance (actuelle)</b>
<b>Nom de la pharmacie</b>	<b>Nom du médicament, dosage, date d'expiration (si requis)</b>
<b>Adresse de la pharmacie et Nm. de tel.</b>	<b>Instructions d'usage</b>
<b>Numéro de l'ordonnance</b>	<b>Nom du médecin ayant rédigé l'ordonnance</b>

**Pour ce qui concerne les équipements spéciaux, les services au sein de l'école seront fournis si vous avez l'équipement à la maison. Vous devez vous procurer l'équipement et aussi assurer toute réparation ou remplacement quand nécessaire. Une fois la demande acceptée, il vous sera demandé de ramener l'équipement de la maison et de démontrer son utilisation à un groupe sélectionné du personnel de l'école. Les instructions d'usage doivent accompagner l'équipement.**

**Cette procédure doit être répétée à chaque année scolaire et/ou chaque fois qu'il y a un changement de dosage.**

**Si votre enfant ramène des médicaments à l'école, même ceux de libre achat, et les prend lui même, vous devez informer le directeur de la raison de son utilisation.**

**Les parents/tuteurs doivent en personne récupérer les médicaments non utilisés ou périmés ou bien doivent déléguer une personne adulte avec une note. Médicaments non utilisés et non récupérés dans les 10 jours, ou au dernier jour de l'année scolaire seront détruits/jetés.**

**Si vous avez des questions sur cette procédure, prière de contacter l'infirmière de l'école ou son directeur. Merci**