

## AUTORISATION POUR PRISE PONCTUELLE DE MEDICAMENTS

Année scolaire 2021 - 2022

Cadre légal de mise en place :

Conformément au BO n°34 du 18 septembre 2003, faisant suite à la circulaire n°92-194 du 29 juin 1992 « *l'aide à la prise d'un médicament n'est pas un acte médical, il s'agit d'un acte de la vie courante, lorsque la prise de médicament est laissée par le médecin prescripteur à l'initiative du malade ou de sa famille et lorsque le mode de prise en charge, compte tenu de la nature du médicament, ne présente pas de difficulté particulière ni ne nécessite un apprentissage.* »

Il est également spécifié que : « *C'est dans un climat d'échange et de confiance que les personnels peuvent eux-mêmes donner, lorsque les familles le demandent et sur prescription de leur médecin, des médicaments à ces jeunes en cours de traitement* »

Il en ressort que **lorsqu'une famille demande à un professionnel de l'éducation nationale la possibilité de donner un médicament (en dehors du cadre d'un P.A.I et donc d'un traitement d'urgence)** celui-ci a le choix d'accepter, ou non, de donner ce traitement.

Pour que cela soit possible :

- le présent document doit être complété et signé par un des représentants légaux de l'élève et
- accompagné d'une ordonnance en cours de validité du médecin traitant précisant clairement:

Le nom du traitement (Nom commercial et DCI)

La posologie précise (quantité et fréquence)

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ représentant légal de  
**L'élève (Nom et prénom)** \_\_\_\_\_ né le \_\_\_\_\_  
**scolarisé en classe de \_\_\_\_\_ dans l'établissement** \_\_\_\_\_

Autorise le personnel infirmier de l'établissement ou un assistant d'éducation ou un enseignant ou un personnel de l'administration de l'établissement à donner à mon enfant

le traitement suivant : (Nom du médicament) \_\_\_\_\_

à la dose de (à noter en toutes lettres) \_\_\_\_\_

du (date du début de prise) \_\_\_\_\_ au (date de fin) \_\_\_\_\_ inclus

conformément à la prescription du Docteur (Nom du médecin) \_\_\_\_\_

en date du \_\_\_\_\_

Fait le :

Signature du représentant légal

Coordonnées du représentant légal :

Adresse : .....

Téléphone des parents : .....