

## Fiche 7 bis



Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale  
de la Corrèze

### 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<sup>er</sup> 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.