

“ Ô comme 3  ”

“ Le Pommier  ”

Procédure pour l'administration de médicament

Les maladies bénignes de la petite enfance ne requièrent généralement pas de médicament. La plupart du temps, elles guérissent d'elles-mêmes avec un peu de temps et de repos.

Il y a cependant des cas où les médicaments sont nécessaires et si c'est le cas, l'équipe éducative a besoin d'instructions précises.

Il est à noter qu'aucun médicament ne peut être administré à un enfant sans autorisation signée de l'autorité parentale, que cela soit de l'homéopathie ou des médicaments « traditionnels ».

Principes de base

Toute administration de médicament par l'équipe éducative doit faire l'objet de la procédure ci-dessous :

- **Les seuls médicaments qui pourront être administrés sans ordonnance médicale sont le paracétamol et l'homéopathie**
- Les doses du matin et du soir doivent être données par les parents, à domicile
- **Remplir et signer la fiche « Administration de médicament » à l'arrivée dans la structure**
- Le médicament doit être transmis dans son emballage d'origine et avec la mention de la date d'ouverture de celui-ci
- En cas de fièvre (38° ou plus), les parents seront avisés et selon l'état de l'enfant, il leur sera demandé de venir le récupérer dans les plus brefs délais
- **Pour son bien-être, un enfant présentant de la fièvre même avec un antipyrétique administré en automédication à la maison, ne pourra pas être accepté dans la structure**

Principes d'administration

S'ils le souhaitent, les parents peuvent demander 2 emballages dûment identifiés à la pharmacie afin de ne pas avoir à transporter à chaque fois le médicament.

Si, malgré le traitement en cours, l'état de l'enfant ne s'améliore pas ou se dégrade, la structure ne pourra pas le prendre en charge.

Pour des raisons de sécurité, tout médicament ne suivant pas cette procédure ne pourra pas être administré.

Structures d'Accueil de Jour des enfants de Le Vaud

“ Ô comme 3  ”

“ Le Pommier  ”

Nom de l'enfant :	Prénom de l'enfant :
--------------------------	-----------------------------

Je soussigné, demande à la structure d'administrer le médicament ci-dessous selon la posologie suivante :

	Nom du médicament 1 :	Nom du médicament 2 :	Nom du médicament 3 :	Remarques
Raison :				
Posologie :				
Fréquence / heure :				
Période du au				
Dernière prise à la maison :				
Mode de conservation :	0 temp. ambiante 0 frigo	0 temp. ambiante 0 frigo	0 temp. ambiante 0 frigo	

Date :

Signature du représentant légal :

Date	Heure	Médicament	Dose administrée	Nom de l'adulte ayant administré le médicament