Formulaire de demande d’administration de médicaments

RENVOI : Direction générale des loisirs, de la culture et des installations, – Politique  (administration de médicaments) et Direction générale des loisirs, de la culture et des installations, Politique  (conditions d’inscription)

## Faire remplir par le participant ou par un des parents/le tuteur légal du participant.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom du participant :** **Signature du participant/d’un des parents/du tuteur légal :**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Date de naissance du participant :**  **\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **MM JJ AAAA** | **Adresse du participant :**  | **Personne à contacter en cas d’urgence :****Numéro de téléphone :** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom du médicament figurant sur l’étiquette** | **O = Ordon-nance****SO = Sans****Ordon-nance** | **Date d’expira-tion du médica-ment** | **Date de la fin du traite-ment** | **Effets secondaires possibles** **(s’il y a lieu)** | **Horaire d’administration** **(heures auxquelles il faut l’administrer)** | **Posologie et voie d’administration** | **Instructions relatives à l’entreposage** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Veuillez indiquer toute instruction particulière relativement à l’administration du médicament (p. ex. prendre aux repas ou avec beaucoup d’eau).**  |

\*\*\* Signer le présent document et le joindre au formulaire d’inscription. \*\*\*

PARTIE 2 – **Modalités** que doit suivre le personnel de la Direction générale des loisirs, de la culture et des installations en ce qui concerne l’administration, la supervision de l’administration et l’entreposage des médicaments du participant.

À LIRE ATTENTIVEMENT

|  |
| --- |
| 1. J’accepte les modalités suivantes :
	1. **Médicaments sans ordonnance et produits naturels**
		1. Le personnel demande et reçoit des instructions écrites d’un médecin avant de consentir à l’administration, à la supervision de l’administration ou à l’entreposage de tout *médicament sans ordonnance ou produit naturel*. Le médicament sans ordonnance doit être fourni dans son contenant d’origine, sur lequel doit être apposée une étiquette datée portant le nom du participant.
	2. **Médicaments sur ordonnance**
		1. Le contenant doit porter l’étiquette d’origine de la pharmacie, sur laquelle doivent figurer le nom du participant, le nom du médecin, le nom du médicament, la posologie, la voie d’administration, l’horaire d’administration et les instructions relatives à l’entreposage.
	3. **Photographie – auto-injecteurs d’épinéphrine**
		1. **UNE photographie** doit être jointe au Formulaire de demande d’administration de médicaments.
	4. **Deux** auto-injecteurs d’épinéphrinedoivent être fournis si le participant souffre d’allergies pouvant être mortelles. L’épinéphrine doit être prescrite par un médecin et porter l’étiquette de la pharmacie. Je reconnais que j’ai la responsabilité de vérifier régulièrement si l’épinéphrine est expirée ou décolorée.
2. La Ville d’Ottawa refuse au client l'autorisation de participer au programme auquel il est inscrit si les conditions ci‑dessus ne sont pas respectées.
3. La Ville d’Ottawa refuse l'autorisation de participer au programme auquel il est inscrit au client qui a besoin de produits d'urgence (nitroglycérine, inhalateurs, auto-injecteurs d’épinéphrine) et qui se présente au programme sans ces produits.
4. Je reconnais que le personnel peut refuser d'assurer l’administration, la supervision de l'administration ou l’entreposage des médicaments se trouvant dans un contenant dont l’étiquette ne contient pas tous les renseignements susmentionnés.
5. Les directives qui vont à l'encontre de la politique de la Ville d’Ottawa sont revues de concert avec le spécialiste de la formation ou la personne désignée par lui, au cas par cas.
6. Je reconnais que les membres du personnel de la Ville d’Ottawa participant à l’application de la politique d'administration des médicaments ne sont pas tous des professionnels de la santé et que l'administration des médicaments est exercée par ou au nom de la Ville d’Ottawa, de manière purement volontaire et gratuite. En tant que participant recevant des médicaments ou en tant que parent ou tuteur légal du participant recevant des médicaments, je comprends parfaitement la nature et l'étendue des risques liés à l'administration de médicaments.

Je confirme avoir lu, compris et rempli le présent document et le formulaire d'inscription. Je reconnais que, en signant ce document, j'accepte d'assumer l’entière responsabilité des risques liés à l'administration de médicaments au participant par le personnel de la Ville d’Ottawa.**J’autorise le personnel de la Direction générale des loisirs, de la culture et des installations de la Ville d’Ottawa à** (veuillez cocher la case qui s’applique) **:** * Superviser le participant désigné lorsqu’il s’administre ses médicaments.
* Administrer des médicaments au participant désigné.
* Partager des renseignements personnels et confidentiels en cas d’intervention d’urgence.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Nom du participant ou du parent ou tuteur** *si le participant a moins de 18 ans ou s'il s'agit d'un adulte qui n'a pas la capacité de donner son consentement éclairé (en caractères d'imprimerie).***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Signature du participant ou du parent ou tuteur *si le participant a moins de 18 ans ou s'il s'agit d'un adulte qui n'a pas la capacité de donner son consentement éclairé.*Date : \_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **MM JJ AAAA** |

Les renseignements personnels contenus dans ce formulaire sont recueillis en vertu de l’article 8 et de l’alinéa 11(1)(5) de la *Loi de 2001 sur les municipalités*, L.O. 2001, chap. 25, aux fins de l’administration et de la gestion des programmes récréatifs et culturels de la Ville d’Ottawa. Les questions concernant la collecte et l’utilisation de ces renseignements doivent être adressées à la Ville d’Ottawa, en appelant le 3-1-1.