

**CHILD DAY CARE FACILITIES / INSTALLATION DE GARDERIE
ADMINISTRATION OF MEDICATION RECORD / RAPPORT D'ADMINISTRATION DES
MÉDICAMENTS**

**PART B / PARTIE B
CONSENT FORM / FORMULAIRE DE CONSENTEMENT
ADMINISTRATION OF ACETAMINOPHEN / ADMINISTRATION DE L'ACÉTAMINOPHÈNE**

This authorizes staff of
Ceci autorise le personnel de la Garderie

_____ (name of the Day Care Facility / nom de l'installation de
garderie)

to administer acetaminophen to
d'administrer de l'acétaminophène à

_____ (name of child / nom de l'enfant)

Providing the procedures outlined below have been taken. / lorsque les procédure énumérées ci-bas
auront été prises.

1. At the first sign of the following symptoms (i.e. fever) / Au premier signe suivants (ex.: fièvre) :

(TO BE COMPLETED BY THE PARENT / À ÊTRE COMPLÉTÉ PAR LE PARENT) _____

2. Take the child's temperature and record it in the space provided on the second page of this form.
/ Prendre la température de l'enfant et documenter dans l'espace prévue à la deuxième page de
ce formulaire.
3. Contact the parents to discuss the symptoms and the child's temperature and to receive the
parent's oral consent for administering acetaminophen. Be sure to have the parent confirm with
you the dosage to be administered. / Contacter un parent pour discuter les symptômes et le
degré de température de l'enfant, afin de recevoir le consentement oral du parent pour
l'administration de l'acétaminophène. Veuillez-vous assurer que le parent vous confirme la dose
à administrer.
4. Administer the medication in accordance with the parent's directions. / Administrer le
médicament selon les directives du parent.
5. Ensure that the parent signs the appropriate space upon their arrival at the day care centre to
confirm that he/she was consulted and is in agreement with the dosage given. / S'assurer que le
parent apposent leur signature à la fiche appropriée à leur arrivée à la garderie, afin de confirmer
qu'il/elle a été consulté et est d'accord avec le dosage donnée.

I agree with this procedure and give my consent. / Je suis d'accord avec cette procédure et je donne
mon consentement :

Parent/guardian signature /
Signature du parent/tuteur

Parent/guardian signature /
Signature du parent/tuteur

PART B / PARTIE B

**CONSENT FORM / FORMULAIRE DE CONSENTEMENT
ADMINISTRATION OF ACETAMINOPHEN / ADMINISTRATION DE L'ACÉTAMINOPHÈNE**

.....
Date :

Symptoms observed / Symptôme(s) observé(s) chez l'enfant :

Time temperature taken / Heure – température prise :

Temperature / Température :

Name of parent contacted / Nom du parent contacté :

Dosage consented to by parent / Dosage consenti par le parent :

Temperature 1½ to 2 hours after administration of the medication / Température 1½ à 2 heures après l'administration du médicament :

Staff signature / Signature du personnel

Parent/guardian signature / Signature du parent/tuteur

.....
Date :

Symptoms observed / Symptôme(s) observé(s) chez l'enfant :

Time temperature taken / Heure – température prise :

Temperature / Température :

Name of parent contacted / Nom du parent contacté :

Dosage consented to by parent / Dosage consenti par le parent :

Temperature 1½ to 2 hours after administration of the medication / Température 1½ à 2 heures après l'administration du médicament :

Staff signature / Signature du personnel

Parent/guardian signature / Signature du parent/tuteur

.....
Date :

Symptoms observed / Symptôme(s) observé(s) chez l'enfant :

Temperature / Température :

Name of parent contacted / Nom du parent contacté :

Dosage consented to by parent / Dosage consenti par le parent :

Temperature 1½ to 2 hours after administration of the medication / Température 1½ à 2 heures après l'administration du médicament :

Staff signature / Signature du personnel

Parent/guardian signature / Signature du parent/tuteur