

**FÒM PÈMISYON PARAN ak doKTÈ  
POU ADMINISTRASYON MEDIKAMAN AK PWOSEDI**

<b>ELÈV</b> _____	<b>DAT NÈS</b> _____	<b>LEKÒL</b> _____
<b>ADRÈS</b> _____		<b>TELEFÒN</b> _____

**PARAN oubyen gadyen legal:** Pou kapab bay medikaman (yo) ak / oswa pwosedu administrasyon (yo) nan kritè sa yo dwe satisfè:

- Pèmisyon alekri ak enfòmasyon espesifik obligatwa nan men Paran oswa Gadyen ak nan men Doktè a si li se yon preskripsyon
- Yo dwe bay medikaman nan yon veso aktyèl famasi ki make pou medikaman sou preskripsyon ak yon etikèt manifakti pou plis pase medikaman kontwa yo.
- Yo dwe bay ekipman paran / gadyen oubyen aranjman espesyal yo dwe fèt avèk Enfimyè lekòl la.

**MEDIKAMAN KI NESESÈ NAN LEKÒL LA**

RENMÈD	FÒS	DÒZ	WOUT	TAN(RE)	KÒMANSE/ FINI	REZON MED	KÒMANTE

**PWOSEDI SWEN SANTE KI NESESÈ NAN LEKÒL LA**

PWOSEDI:	ENSTRIKSYON PWOSEDI:	TAN(RE)	KÒMANSE / FINI
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

**SIYATI PARAN/GADYEN**

Mwen bay pèmisyon pou anplwaye lekòl la pou administre medikaman espesifye anwo a epi / oswa pwosedu yo (yo).  
Mwen bay pèmisyon pou anplwaye lekòl la kontakte doktè mwen si gen enkyetid oswa kesyon sou pitit mwen an.

**ENSTRIKSYON POU MWATYE JOU:** Bay pitit mwen medikaman manje midi anvan li ranvwaye YES \_\_\_\_\_ NON \_\_\_\_\_

**ENFÒMASYON ADISYONÈL** \_\_\_\_\_

**PARAN/GADYEN LEGALMAN IYATI** \_\_\_\_\_ **DAT** \_\_\_\_\_

**SIYATI POU DOKTÈ**

Yo dwe administre medikaman sa a/ pwosedu ki anwo a, yo dwe administre elèv sa a nan lekòl la jan sa endike anwo a.

**ENFÒMASYON ADISYONÈL** \_\_\_\_\_

**DOKTÈ SIYATI** \_\_\_\_\_ **DAT** \_\_\_\_\_

Enfimyè lekòl la: \_\_\_\_\_ Lekòl: \_\_\_\_\_ Telefòn: \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

2-2008

Tanpri siyen epi retounen fòm sa a bay Enfimyè Lekòl la nan FAX oswa Adrès ki anwo a. Tanpri rele Enfimyè Lekòl la pou diskite sou kesyon oswa enkyetid.