

Formulaire des instructions de rattachement communes du centre d'instruction des cadets – Registre des médicaments

Remplissez le formulaire en entrant le plus d'information possible. Une fois rempli, mettez-le dans une enveloppe cachetée et remettez-le au centre d'instruction des cadets avec tous les autres documents.

| 1. IDENTIFICATION DU CADET | | | |
|--|------------------|--|-------------------------------------|
| Nom du cadet : | _____ | NIC : | _____ |
| Corps/escadron : | _____ | Lieu : | _____ |
| Cours : | _____ | CIC : | _____ |
| Numéro de téléphone : | _____ | | |
| 2. DESCRIPTION DU MÉDICAMENT | | | |
| <i>Inscrivez chaque médicament en suivant l'exemple fourni.</i> | | | |
| N° | Médicaments | Description physique | Posologie |
| | <i>Lorazépam</i> | <i>Pilule, ronde, blanche, « 15 mg »</i> | <i>Au besoin, une fois par jour</i> |
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |
| 3. DÉCLARATION | | | |
| Je, [parent/tuteur/médecin], consens à ce que le cadet utilise des médicaments en vente libre ou sur ordonnance pour des problèmes de santé connus. Je comprends que les superviseurs et le personnel médical garderont les médicaments en lieu sûr et qu'ils l'administreront au cadet au moment prescrit, et qu'ils seront disponibles si le cadet a des questions ou des craintes concernant la médication. | | | |
| _____ Parent/tuteur/médecin (signature) | | _____ Date | |
| _____ Parent/tuteur/médecin (nom en caractères d'imprimerie) | | _____ Témoin (signature) | |

