



LYCEE LOUIS MASSIGNON

Décharge pour l'administration de médicaments non prescrits

تصريح باعطاء أدوية غير موصوفة

No. de Document:	LLM/MR-05
Date Effective:	Juillet 2014
Date de Révision:	Juillet 2016
Version :	1

LLM/MR-05	رقم الوثيقة:
يوليو/تموز 2014	تاريخ بدء النفاذ:
يوليو/تموز 2016	تاريخ التعديل:
1	النسخة:

J'autorise mon enfant :

Nom complet :

Date de naissance :

Genre : Masculin Féminin

Nationalité :

Adresse :

Téléphone :

Classe :

أسمح باعطاء ابني/ابنتي:

الاسم الكامل:

تاريخ الميلاد:

الجنس: ذكر أنثى

الجنسية:

العنوان:

رقم الهاتف:

الصف:

à recevoir un médicament non prescrit approprié dans les cas suivants :

- 1- Administration d'adrénaline en cas de crise allergique aigüe (choc anaphylactique)
- 2- Administration d'un inhalateur de Salbutamol pour contrôler les symptômes asthmatiques
- 3- Administration de glucose par voie orale en cas d'hypoglycémie (niveau bas de sucre dans le sang)
- 4- Administration de Paracétamol pour contrôler les douleurs et fièvres peu intenses et les modérer.
- 5- Administration locale d'antihistaminique en cas de réactions allergiques

الدواء المناسب غير الموصوف للحالات التالية:

- 1- الأدرينالين في حالات نوبات الحساسية المفرطة (الصدمة التأقية)
- 2- السالبوتامول عن طريق الاستنشاق للتحكم بأعراض الربو
- 3- الجلوكوز عن طريق الفم في حالات نقص سكر الدم
- 4- الباراسيتامول للتحكم بالحمى والألام غير الحادة وتسكينها
- 5- مضادات الهيستامين الموضعية لحالات الحساسية.



LYCEE LOUIS MASSIGNON

Le personnel de l'école doit-il prendre des précautions particulières ?	Y-a-t-il une contre-indication que le personnel de l'école doit savoir ?	هل من موانع استعمال يجب أن يكون موظفو المدرسة على دراية بها؟	هل يتوجب على موظفي المدرسة اتخاذ أي إجراءات وقائية؟
Quels sont les effets secondaires possibles ?	Que doit-on faire en cas de réaction/effet secondaire ?	ماذا علينا أن نفعل في حالات التفاعلات/الأثار الجانبية؟	ما هي الأثار الجانبية المحتملة؟
Veuillez valider la case appropriée ci-dessous : <input type="checkbox"/> OUI - Les traitements ci-dessus peuvent être administrés par une infirmière/un médecin scolaire agréé par la HAAD (Health Authority of Abu Dhabi) en accord avec ses standards et ses règlements en vigueur. <input type="checkbox"/> NON – Les traitements ci-dessus ne peuvent pas être administrés par une infirmière/un médecin scolaire agréé par la HAAD.		يرجى وضع علامة في المربع المناسب أدناه: <input type="checkbox"/> نعم – يجوز لممرضة/طبيب مدرسة مجاز من قبل هيئة الصحة في أبو ظبي، إعطاء الأدوية المذكورة أعلاه وفق معايير الهيئة وأنظمتها مرعية الإجراء. <input type="checkbox"/> كلا – لا يجوز لممرضة/طبيب مدرسة مجاز من قبل هيئة الصحة في أبو ظبي، إعطاء الأدوية المذكورة أعلاه.	
Nom complet du parent/Tuteur : _____		إسم الوالد(ة)/ولي(ة) الأمر الكامل: _____	
Signature : _____		التوقيع: _____	
Date : _____		التاريخ: _____	