

PSP Ottawa Recreation Building
471, 330 Croil Private Ottawa, ON
K1V 1J1
613-998-8216
NCRRecreation.LoisirsRCN@cfmws.com



Medication Form / formulaire de médication

Name / Nom : _____

Please check one of the following boxes

- Staff are allowed to administer the medication
 Staff will always call parental permission before administering medication

Veillez cocher l'une des cases suivantes

- Le personnel est autorisé à administrer le médicament
 Le personnel demandera toujours l'autorisation des parents avant d'administrer

Information on prescription medication and/or pain relief medications
Please fill out the following **ONLY** if your child requires the administration of medication at camp (Both prescription and pain relief)

Informations sur les médicaments prescrits et/ou les analgésiques
Veillez remplir le formulaire suivant **UNIQUEMENT** si votre enfant doit prendre des médicaments au camp.
(médicaments sur ordonnance et analgésiques)

Medication Name / Nom du médicament: _____

Reason for Medication / Raison pour médication: _____

Dosage: _____

Special Instructions (Including when to administer) / Instructions spéciales (y compris le moment de l'administration):

Medication Name / Nom du médicament: _____

Reason for Medication / Raison pour médication: _____

Dosage: _____

Special Instructions (Including when to administer) / Instructions spéciales (y compris le moment de l'administration):

Parent's Signature: _____ Date: _____

Print Name: _____