

Fiche urgence santé 2023-2024

École : _____ Niveau : _____ Groupe : _____

Nom de l'élève : _____

Prénom : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____

Informations sur le(s) répondant(s) de l'élève

Nom du parent #1 : _____ Nom du parent #2 : _____

Téléphone parent #1 : _____ Téléphone parent #2 : _____

Courriel parent #1 : _____ Courriel parent #2 : _____

de téléphone en cas d'urgence (autre que les parents) : _____ Lien : _____

Renseignements sur l'état de santé de l'élève

ALLERGIE à une médication : _____ *(cette information peut être utile lors d'un transport en ambulance)*

ALLERGIE SÉVÈRE avec auto-injecteur d'épinéphrine prescrit OUI NON

Nom de l'allergène : _____

L'auto-injecteur sera conservé :

à la taille (fortement recommandé) à l'endroit désigné par l'école (primaire seulement)

ASTHME OUI NON ➡ Changement durant la dernière année? OUI NON

Souhaitez-vous conserver l'inhalateur : dans le sac d'école à l'école dans un endroit désigné

sera pris à la maison seulement

DIABÈTE OUI NON _____

ÉPILEPSIE OUI NON ➡ Changement durant la dernière année? OUI NON

AUTRE : L'élève souffre-t-il d'un autre problème de santé qui pourrait nécessiter des soins de santé à l'école, ex. : cathétérisme, gavage, etc. :

⇒ Selon l'état de santé, veuillez, svp, en informer personnellement l'enseignant, le service de garde et/ou le chauffeur d'autobus. De plus, si l'état de santé change en cours d'année, il est également de votre responsabilité d'en aviser le personnel de l'école.

⇒ Par la présente, vous autorisez le personnel de l'établissement scolaire ainsi que ses partenaires du ministère de la Santé et des Services sociaux à prendre connaissance des informations contenues dans cette fiche santé.

Signature du parent/tuteur ou de l'élève de 14 ans et plus

Date