Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière
Québec

# Fiche urgence-santé 2022-2023

**École :** _____

**Nom de l'élève :** _____ **Prénom de l'élève :** _____

**Niveau :** _____ **Groupe:** _____ **Date de naissance :** _____/_____/_____ Sexe : ❑ F ❑ M

Année Mois Jour

**N^O assurance maladie** |__|__|__|__||__|__|__|__||__|__|__|__| **Date d'expiration :** _____/_____/

(carte d'assurance maladie) Année Mois

**Nom et prénom d'un parent :** _____

**Téléphone :** _____ **Courriel parent :** _____

---

**VOTRE ENFANT POURRAIT-IL ÊTRE À RISQUE DE NÉCESSITER DES SOINS MÉDICAUX D'URGENCE (EX. : TRANSPORT AMBULANCIER) COMPTE TENU D'UN PROBLÈME DE SANTÉ GRAVE, TEL QUE :**

❑ **Allergie avec auto-injecteur d'épinéphrine prescrit** : ❑ porté sur l'enfant ❑ et/ou armoire au commun

**Allergène :** _____

*Allergie à une médication : _____ (cette information est utile lors d'un transport en ambulance.)

***Pour tous les élèves allergiques, un bracelet identifiant l'allergène est fortement recommandé.**

❑ **Diabète** ❑ **Médication prescrite :** _____

***Épilepsie** ❑ **Médication prescrite :** _____

*Changement au niveau de son épilepsie depuis l'an dernier : ❑ non ❑ oui

Si oui, précisez : _____

❑ **Problématique respiratoire** *(ex. : asthme, etc.)* **avec inhalateur prescrit** :

***Inhalateur conservé à portée de l'enfant : ❑ sac d'école ❑ pochette à la taille ❑ armoire au commun

*Changement au niveau de sa problématique respiratoire depuis l'an dernier : ❑ non ❑ oui

Si oui, précisez : _____

❑ **Autre problématique de santé pouvant nécessiter des soins particuliers à l'école** *ex. : cathétérisme, etc.* **:**

_____

---

En cours d'année, si l'état de santé de votre enfant se modifiait, il serait de votre responsabilité d'aviser la direction. Il est à noter que certains renseignements seront divulgués aux personnes (membres du personnel de l'école) qui pourraient intervenir auprès de votre enfant.

_____ _____

Signature du parent ou tuteur Date

_____ _____

Signature du jeune de 14 ans et plus Date

**S.V.P. Veuillez retourner ce formulaire à l'école.**