

Fiche urgence-santé

Renseignements complémentaires

(à remplir seulement si l'élève a un problème de santé qui peut nécessiter une intervention d'urgence à l'école)

L'état de santé de l'élève a-t-il changé depuis l'an passé : Oui Non

L'élève présente-t-il :

ALLERGIE SÉVÈRE :	➤ Alimentaire :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	➤ Piqûres d'insectes :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	➤ Autre	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, précisez : _____ _____			
Médicament d'urgence :	Oui <input type="checkbox"/>	Épipen : Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	Non <input type="checkbox"/>	Autre : _____	

DIABÈTE :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Médicament d'urgence :	Oui <input type="checkbox"/>	Lequel ? : _____
	Non <input type="checkbox"/>	
Traitement d'urgence, si hypoglycémie, précisez : _____ _____		

AUTRES : L'élève présente-t-il un autre problème de santé pouvant nécessiter une intervention d'urgence à l'école ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, précisez : _____ _____		
Recommandation médicale d'urgence :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Précisez : _____		

J'autorise l'infirmière du CLSC à communiquer les informations inscrites ci-dessus, au besoin, aux membres du personnel de l'école qui pourraient avoir à intervenir en situation d'urgence auprès de l'élève.

_____ Date : ____ / ____ / ____
Signature du parent, tuteur ou jeune de 14 ans ou plus Année Mois Jour