

IMPORTANT

**FICHE D'URGENCE SANTE 2012-2013**

**À compléter seulement si votre enfant a un problème de santé qui peut nécessiter une intervention d'urgence à l'école :**

L'état de santé de votre enfant a-t-elle changé depuis l'an passé : OUI  NON

L'élève présente-t-il :

**Allergies sévères:** Alimentaire OUI  NON   
Piqûres d'insectes OUI  NON   
Autre OUI  NON

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Médicament d'urgence : OUI  NON  EPIPEN : OUI  NON

Autres médicaments : \_\_\_\_\_

**Diabète** : OUI  NON

Médicament d'urgence : OUI  NON  Si oui, lequel : \_\_\_\_\_

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   
NON

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

Recommandation médicale d'urgence : OUI  NON

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

**Votre enfant souffre-t-il de troubles :**

Visuels  Auditifs  Asthmatiques  Épileptiques  Autres  Spécifiez \_\_\_\_\_

Consultation auprès d'un médecin ou spécialiste OUI  NON

Un rapport a-t-il été complété OUI  NON  Si oui, SVP faire parvenir une copie à l'école

L'enfant prend-t-il des médicaments : OUI  NON  Si oui, lesquels : \_\_\_\_\_

**Accident** :

Avez-vous une assurance accident : OUI  NON

Couvre-t-elle les frais d'ambulance : OUI  NON

Nom de la compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_

**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 votre enfant.**

Signature du parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_