

033-Polyvalente de l'Érablière

Veuillez remplir et retourner dès demain

Fiche : _____

Nom de l'élève _____		Prénom : _____	
Sexe: M ☐ F ☐ X ☐	Date de naissance : a a a m m j j -	Niveau scolaire _____	
Assurance Maladie _____	expire le : a a a a m m -	Groupe _____	
Adresse : _____		Appartement _____	
Ville : _____	Code postal : _____	Tel. maison : _____	

Repondant :	Repondant :
Maison :	Maison :
Travail :	Travail :
Cellulaire :	Cellulaire :
Courriel :	Courriel :

Autres personnes à contacter en cas d'urgence (autre que les parents)				
Lien avec l'élève	Nom et prénom	Maison	Travail	Cellulaire

Veuillez aviser l'école de tout changement de numéro de téléphone ou d'adresse dans les plus brefs délais

Problèmes de santé

Afin d'assurer la sécurité de votre enfant, l'école doit être informé des problèmes de santé qui peuvent nécessiter une intervention d'urgence à l'école (allergie sévère asthme, épilepsie et/ou diabète) ou autre maladie nécessitant un soin particulier)

Votre enfant présente-t-il :

Allergie sévère avec auto-injecteur ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, complétez le plan d'urgence au verso

Asthme : Oui ☐ Non ☐ Inhalateur à l'école : Oui ☐ Non ☐ Besoin d'assistance Oui ☐ Non ☐

Diabète: Oui ☐ Non ☐

Épilepsie Oui ☐ Non ☐

Autres : _____

*Liste de médicament que prends votre enfant : _____

Il est de la responsabilité des parents/tuteurs de fournir le ou les médicaments d'urgence dès la rentrée scolaire et de s'assurer que la date de péremption soit valide pour toute l'année scolaire.

Education physique

Y'a-t'il des contre-indications à ce que votre enfant participe au cours d'éducation physique ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, un certificat médical récent est exigé pour toute exemption ou limitation d'activités physiques

En cas d'incident ou de malaise, le personnel de l'école procurera les premiers secours, s'assurera que l'élève reçoive les soins d'urgence requis et que les parents soient avertis le plus rapidement possible. Les frais de transport en ambulance en cas d'urgence seront à la charge des parents.

Note: Les informations apparaissant sur cette fiche seront transmises au besoin, à l'infirmière du CISSSO et aux membres du personnel de l'école qui pourrait intervenir en cas d'urgence auprès de votre enfant.

Signature du parent, du tuteur ou de l'élève ayant 14 ans

Date de signature

Plan d'urgence pour l'anaphylaxie

2024-2025

Pour les élèves ayant une allergie sévère avec auto-injecteur seulement

Cette personne souffre d'anaphylaxie, une allergie pouvant lui être fatale

Réservé à la photo de l'élève	Cochez les cases appropriées		
	Noix ☐	Arrachides ☐	Piqûre insecte ☐
	Lait ☐	Latex ☐	Oeufs ☐
	Autres, Précisez : _____		
Date de péremption : __ / __ / ____			

Pour élève au primaire

Auto-injecteur d'épinephrine : ☐ 0,15 mg () poids de 15 à 30 kg ☐ 0,30 mg () poids de 30 kg et +
 Auto-injecteur accessible : ☐ à la taille ☐ à l'endroit désigné par l'école

Je soussigné parent ou tuteur autorise un adulte à administrer de l'épinéphrine à la personne au surnomé dans le cas d'une réaction anaphylactique tel que définie précédement.

Quiconque fait une anaphylaxie peut présenter n'importe quel des signes et symptômes suivants :

Peau: urticaire, enflure, démangeaison, chaleur, rougeur, éruption.

Système respiratoire: respiration sifflante, essoufflement, étouffement, toux, voix roque, douleur ou sentiment de la poitrine, congestion nasale ou symptômes de rhume des foins (nez qui coule ou qui pique, larmolement, éternuement), difficulté à avaler.

Système gastro-intestinal (estomac): nausée, douleur ou crampe, vomissement, diarrhée.

Système cardiovasculaire (coeur): couleur pâle ou bleutée de la peau, pouls faible, perte de connaissance, étourdissement, vertige, état de choc.

Autres symptômes: anxiété, sentiment de détresse, mal de tête.

Intervenez rapidement : les premiers signes d'une réaction peuvent sembler légers, mais les symptômes eux peuvent progresser rapidement

1. Administrer l'épinephrine avec l'auto-injecteur au premier signe d'une réaction déclarée ou soupçonnée.
2. Appeler le 911. Demandez une ambulance en mentionnant qu'il s'agit d'un choc anaphylactique.
3. Administrer une deuxième dose d'épinephrine 5 à 15 minutes après la première injection SI la réaction persiste ou s'aggrave.
4. Transporter et accompagner l'élève à l'hôpital même si les symptômes sont légers, se sont atténués ou ont complètement disparus.
5. Appeler une de ces personnes à contacter en cas d'urgences.

Lien avec l'élève	Nom et prénom	Maison	Au travail	Cellulaire
Père				
Mère				
Contact d'urgence				

En cas d'incident ou de malaise, le personnel de l'école procurera les premiers soins à l'élève et s'assurera que les urgences prennent en charge et que les parents soient avertis de la situation.

Signature du parent, du tuteur ou de l'élève ayant 14 ans

Date de signature