



## INFORMATIONS IMPORTANTES SUR LA SANTÉ DE VOTRE ENFANT

Afin d'assurer la sécurité de votre enfant, l'école doit être informée des problèmes de santé qui peuvent nécessiter une intervention d'urgence. Les informations apparaissant sur cette fiche seront transmises à l'infirmière du CLSC et aux membres du personnel de l'école qui pourraient intervenir auprès de votre enfant.

J'autorise l'infirmière du CLSC à communiquer les informations inscrites ci-dessous pour que celles-ci soient transmises en prévention ou en cas d'urgence.

Signature du parent ou tuteur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Problèmes de santé :     Asthme     Cardiaque     Langage     Épilepsie  
                                  Diabète     Audition     Vision     Neurologique

Handicap physique : Lequel ? \_\_\_\_\_

Allergie :  Oui     Non    À quoi ? \_\_\_\_\_

A-t-il des médicaments pour les allergies ?     Épipen     Autre : \_\_\_\_\_

Diabète :  Oui     Non

Traitement d'urgence, si hypoglycémie, précisez : \_\_\_\_\_

Autres problèmes de santé : (spécifiez)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En cas de situation d'urgence, le personnel de l'école procure les premiers soins à votre enfant et nous communiquons avec vous par la suite. Il est possible que nous ayons à rejoindre le 911 pour des soins d'urgence. Les frais de transport ambulancier seront alors à la charge des parents.

## FERMETURE D'URGENCE

Si l'école devait fermer pendant la journée (tempête, panne d'électricité ou de chauffage ...) les élèves seraient retournés à la maison. Nous contacterons les parents ou la personne responsable nommée en cas d'urgence.

- Je viendrai chercher mon enfant
- Mon enfant se rendra à la maison comme d'habitude
- Mon enfant retournera à la maison par autobus et je l'attendrai
- Mon enfant se rendra chez un voisin.

Nom du voisin : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Signature du parent/tuteur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_