

Fiche pour un besoin de santé particulier

Nom : _____ Classe : _____

Prénom : _____ Date de naissance : _____

Problème(s) de santé nécessitant une attention particulière à l'école : _____

Manifestations : _____

A quoi l'enseignant/e doit-il/elle être attentif/ve ? _____

Médicaments prescrits à administrer : _____

• dans quelle circonstance : _____

• quelle dose : _____

• quel mode d'administration (par la bouche, en injection) ? _____

Autres mesures à prendre : _____

Qui avertir : _____ tél. _____

_____ tél. _____

En cas de non réponse, médecin traitant :

_____ tél. _____

En cas d'urgence, le no 144 sera appelé.

En cas de problème pressant mais sans urgence vitale, si les parents ne sont pas disponibles, ils autorisent l'enseignant/e à conduire leur enfant à l'hôpital.

Les signataires sont en accord avec cette fiche et les conditions décrites dans l'annexe.

**EN CAS DE DIABETE JOINDRE LE PROTOCOLE ETABLI PAR LE MEDECIN OU L'INFIRMIERE EN
DIABETOLOGIE**

Date : _____ Signature des parents : _____

Signature de l'enseignant/e : _____ Signature de l'infirmière : _____