

FICHE SANTÉ 2021-2022

École prévue en septembre : _____ Niveau de scolarité prévu en septembre : _____

IDENTIFICATION DU JEUNE :

NOM :

PRÉNOM :

Adresse principale :

Ville :

Code postal :

Date de naissance :

ANNÉE MOIS JOUR

NUMÉRO DE CELLULAIRE DU JEUNE (14 ANS ET PLUS): FACULTATIF

ADRESSE COURRIEL DU JEUNE : FACULTATIF

SI UN CHANGEMENT SURVIENT DANS L'ÉTAT DE SANTÉ DU JEUNE AU COURS DE LA PROCHAINE ANNÉE SCOLAIRE,
IL EST DE VOTRE RESPONSABILITÉ D'EN AVISER L'ÉCOLE DÈS QUE POSSIBLE.

PERSONNES À JOINDRE EN CAS D'URGENCE :

PARENT 1

PARENT 2

AUTRE (LIEN) : _____

	PARENT 1	PARENT 2	AUTRE (LIEN) : _____
Nom :			
Prénom :			
Tél. maison :			
Tél. travail :			
Cellulaire :			
Courriel :			

Le jeune souffre-t-il d'un problème de santé pouvant nécessiter une INTERVENTION D'URGENCE À L'ÉCOLE :

non oui

ALLERGIE SÉVÈRE NÉCESSITANT UNE INJECTION D'ADRÉNALINE (ÉPIPEN/ALLERJECT)

Alimentaire (à quoi?) : _____ Piqûre d'insecte (lequel?) :

Autre (préciser) : _____ **Porte-t-il son auto-injecteur sur lui?** non oui où?

DIABÈTE Doit-il prendre une médication à l'école? : non oui Si oui, laquelle? A-t-il une médication d'urgence? non oui

BAQSIMI (intra-nasal) GLUCAGON (injectable)

ASTHME Pourrait-il avoir besoin d'une pompe de secours (bleue) à l'école? : non oui Est-il autonome pour la prise de sa pompe? : non oui

ÉPILEPSIE Prend-il un médicament? non oui Prend-il un médicament d'urgence en cas de convulsions? : non oui
Si oui, lequel? _____

AUTRES : A-t-il un autre problème de santé pouvant nécessiter une INTERVENTION D'URGENCE À L'ÉCOLE?

Préciser : _____

Le jeune prend-t-il de la médication sur une base régulière: non oui Si oui, laquelle? : _____

Est-ce que la médication doit être prise durant les heures de classe ou du service de garde scolaire? non oui Si oui, préciser : _____

Est-il autonome pour la prise son médicament? : non oui

AUTORISATION

J'autorise le Centre de services scolaire des Phares à transmettre aux intervenants du CISSS du Bas-Saint-Laurent, dont les fonctions l'exigent, les informations mentionnées dans cette fiche. Ceux-ci pourront procéder aux interventions nécessaires auprès des écoles.

Cette autorisation sera valide pour la prochaine année scolaire.

J'accepte

Je refuse

Signature du parent, du tuteur ou du jeune de 14 ans et plus

Date