

# Fiche de renseignements médicaux

Condition médicale : \_\_\_\_\_

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_

Photo de l'élève

## Allergie sévère (réaction anaphylactique seulement)

Arachides  Noix  Piqûres d'insectes  Lait

Fruits de mer  Latex  Œufs

Médicaments, précisez : \_\_\_\_\_

Autres : \_\_\_\_\_

EpiPen :  oui  non

Est-ce que l'enfant garde son EpiPen sur lui :  oui  non\*

\*Si non, où est gardé l'EpiPen : \_\_\_\_\_

## Médicament d'urgence

Nom : \_\_\_\_\_

Où est gardé le médicament d'urgence : \_\_\_\_\_

## Signes et symptômes

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

## Procédure à suivre en cas d'urgence

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

## Contacts d'urgence

Nom	Lien avec élève	Tél (maison)	Tél (bureau)	Tél (cellulaire)