

Nom de l'école : _____ Groupe : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse: mère _____

Adresse père: _____

Répondant : père-mère mère père tuteur Nom : _____

Adresse courriel du répondant : _____

Meilleur n^o téléphone pour vous rejoindre: _____

INFORMATIONS PERTINENTES SUR LA SANTÉ DE VOTRE ENFANT

Numéro carte d'assurance maladie: _____

✓ Cocher les cases correspondantes

Allergie alimentaire spécifiez _____

Allergie aux piqûres d'insectes spécifiez _____

Allergie aux médicaments/latex spécifiez _____

Test d'allergie Oui Non Date du test : _____ Résultat du test _____

Prescription d'auto-injecteur : Épipen Bracelet Médic-Alert Où trouver son auto-injecteur : _____

Asthme léger sévère

Diabète _____

Épilepsie _____

Autres problèmes de santé _____

Médication Oui Non Laquelle _____

Vaccination Covid-19 1^{re} dose : _____ 2^e dose : _____ 3^e dose : _____

DATE

DATE

DATE

PERSONNES À REJOINDRE RAPIDEMENT EN CAS D'URGENCE

Codifier par ordre

Père : _____ Tél. résidence : _____
Tél. travail : _____

Tél. : cellulaire : _____

Mère : _____ Tél. résidence : _____

Tél. travail : _____

Tél. : cellulaire : _____

Autre : _____ Tél. résidence : _____

Tél. travail : _____

Tél. : cellulaire : _____

Le parent a la responsabilité d'aviser le transporteur scolaire ainsi que le service de garde de l'école, de toute particularité par rapport à la santé de son enfant.

Les autorités de l'école transporteront à vos frais, votre enfant à l'hôpital pour examens et soins appropriés lorsque celui-ci (celle-ci) se blesse ou manifeste un malaise subit qui requiert des **soins immédiats**.

Prendre note qu'il est important que votre jeune ait sur lui son bracelet puisque la fiche santé ne sera pas transmise au centre hospitalier.

Les autorités de l'école transmettront les informations contenues sur cette fiche santé auprès du personnel concerné ainsi que les listes de la clientèle requises pour la vaccination aux infirmières scolaires.

Signature

Date

Cette fiche de renseignements est essentielle pour l'école ainsi que pour le suivi de santé fait par l'infirmière. Il est donc obligatoire de la remplir et de la retourner dans les plus brefs délais à l'école. Vous devez aviser l'école de toute modification de l'état de santé de votre jeune au cours de l'année scolaire.



Commotions cérébrales :

Un **protocole de gestion des commotions cérébrales**, découlant du Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement Supérieur (MEES), est en vigueur depuis juin 2017. À cet effet, le centre de services scolaire est responsable de vérifier la présence de signes et symptômes des élèves ayant subi un impact, et d'en informer les parents. Le centre de services scolaire est également responsable, en collaboration avec les parents et les responsables de la santé, d'assurer le suivi et la réintégration des élèves ayant subi une commotion cérébrale. La communication entre les divers acteurs se fera à l'aide de la fiche de suivi intégrée au protocole de gestion des commotions cérébrales du MEES.

En présence de signes et symptômes, **l'élève devra consulter un médecin et prendre un repos initial de 48 heures**. Les parents doivent être attentifs à la présence de signes et de symptômes tardifs. De plus, ils ont la responsabilité de faire les démarches nécessaires pour obtenir les soins appropriés et informer les différents milieux de l'état de santé de leur enfant.

Pour en savoir davantage, vous pouvez consulter le site internet du MEES :

<http://www.education.gouv.qc.ca/dossiers-thematiques/commotions-cerebrales/protocole-de-gestion/>

J'ai pris connaissance de l'information concernant les commotions cérébrales.

 Initiales