



✓ **Allergie sévère avec médication d'urgence prescrite par un médecin**

Types d'allergies : Alimentaire  précisez : \_\_\_\_\_  
Piqûres d'insectes (guêpe, abeille)  précisez : \_\_\_\_\_  
Autres  précisez : \_\_\_\_\_

**N.B. : les intolérances et les restrictions alimentaires culturelles/religieuses ne font pas partie des symptômes d'allergie sévère**

Médicament d'urgence prescrit par le médecin: Epipen  date expiration : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Allerject  date expiration : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Twinject  date expiration : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

✓ **Diabète** oui non

Médicament à administrer à l'école oui lequel : \_\_\_\_\_ non

✓ **Épilepsie** oui non

Médicament à administrer à l'école : oui lequel : \_\_\_\_\_ non

✓ **Anémie falciforme** oui non

Médicament à administrer à l'école oui lequel : \_\_\_\_\_ non

✓ **Asthme** oui non

Son asthme est-il contrôlé? oui non

Médicament à administrer à l'école : oui lequel : \_\_\_\_\_ non

✓ **Problème cardiaque** oui lequel : \_\_\_\_\_ non

Médicament à administrer à l'école oui lequel : \_\_\_\_\_ non

✓ **Autres** oui précisez : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si votre enfant souffre d'un problème de santé nécessitant une attention plus précise par l'enseignant(e), la psychologue, l'orthopédagogue ou autre professionnel de l'école veuillez nous en informer.

Espace réservé à l'usage de l'infirmière et/ou du personnel de l'école :

NOTES :

En cas d'urgence, les frais de transport en ambulance seront à la charge des parents.

\_\_\_\_\_  
**Signature du parent, tuteur ou jeune de 14 ans ou plus**

\_\_\_\_\_  
**Date**