

## Fiche de santé 2022-2023

École: 110 École secondaire des Pionniers

Nom: \_\_\_\_\_ Fiche: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_ Sexe: \_\_\_\_\_ Classe: \_\_\_\_\_ Cycle: \_\_\_\_\_ Année du cycle: \_\_\_\_\_

### Répondant (Oui/Non)

Père: \_\_\_\_\_ Cell. père: \_\_\_\_\_ Tél. rés.: \_\_\_\_\_

Mère: \_\_\_\_\_ Cell. mère: \_\_\_\_\_ Tél. urg. 1: \_\_\_\_\_

Tuteur: \_\_\_\_\_ Cell. tuteur: \_\_\_\_\_ Tél. urg. 2: \_\_\_\_\_

Nom du contact urgence: \_\_\_\_\_ Cell. urg.: \_\_\_\_\_ Autre tél.urg.: \_\_\_\_\_

Afin que nous intervenions adéquatement et le plus rapidement possible auprès de votre enfant, nous vous demandons de nous signaler tout problème majeur de santé ou toute situation nécessitant des soins de santé particuliers.

**Note : Si des changements survenaient en cours d'année dans l'état de santé de votre enfant, veuillez communiquer avec un membre de la direction de l'école.**

**Aucun problème de santé**

**Problème de santé**

Allergie sévère Précisez à quoi : \_\_\_\_\_

Avec prescription d'épipen \_\_\_\_\_

Diabète  Épilepsie  Asthme chronique  Problème cardiaque avec suivi médical

Précisez le traitement : \_\_\_\_\_

Maladie chronique importante (Précisez) : \_\_\_\_\_

Précisez le traitement : \_\_\_\_\_

Votre enfant prend-il des médicaments? Si oui, lesquels? \_\_\_\_\_

Si nécessaire, le personnel dont les fonctions sont directement reliées à cet élève pourra avoir accès à ces renseignements.

\_\_\_\_\_  
**Signature du titulaire de l'autorité parentale**

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