

Année scolaire 2020-2021

Les informations contenues dans la fiche santé visent à assurer la santé et la sécurité de votre enfant dans ses activités scolaires et parascolaires et en cas d'urgence. L'infirmière et l'hygiéniste dentaire du CIUSSS de la Capitale-Nationale affectées à l'école prendront connaissance des particularités de santé de votre enfant et vous contacteront au besoin pour compléter les informations recueillies. Celles-ci serviront à soutenir et à former le personnel scolaire et parascolaire (direction, personnel enseignant et non enseignant, personnel du service de garde, personnel du transport scolaire et intervenant dans un contexte scolaire).

POUR TOUT PROBLÈME DE SANTÉ, le personnel de l'école ou l'infirmière scolaire communiquera d'abord avec le titulaire de l'autorité parentale sinon la personne indiquée en cas d'urgence.

EN SITUATION D'URGENCE (NON PRÉVISIBLE), l'article 13(1) du Code civil (CCQ 1991, c. 64, a. 13) et l'article 2(2) de la Charte des droits et libertés de la personne s'appliquent. La protection de la vie et de l'intégrité physique de l'enfant ou du jeune exige que, lorsque sa vie est en péril, toute personne présente lui porte secours et lui fournisse les soins requis. Par conséquent, tout intervenant en milieu scolaire pourra prendre les mesures nécessaires et dispenser les premiers soins. Note : Les frais de transport par ambulance ou taxi sont à la charge de l'autorité parentale. Les parents détenant une assurance accidents peuvent réclamer ces frais.

POUR LES PARENTS D'ENFANTS DE 14 ANS ET PLUS, il est important de savoir que selon l'article 14 du Code civil du Québec (CCQ 1991 c64 a14), le mineur de 14 ans ou plus peut consentir seul aux soins requis par son état de santé. (<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/ccq-1991>)

Toute question ou préoccupation peut être adressée à l'infirmière scolaire ou à la direction d'école.

(1) En cas d'urgence, le consentement aux soins médicaux n'est pas nécessaire lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile.

<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/ccq-1991>

(2) Article 2 de la Charte des droits et libertés de la personne. « Tout être humain dont la vie est en péril a droit au secours. Tout personne doit porter secours à celui dont la vie est en péril, personnellement ou en obtenant du secours, en lui apportant l'aide physique nécessaire et immédiate, à moins d'un risque pour elle ou pour les tiers ou d'un autre motif raisonnable. »

<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-12>

En signant à la fin de ce document, j'autorise les autorités de l'école à diffuser, pour des raisons de sécurité, au personnel du CIUSSS affecté à l'école ainsi qu'à tous les intervenants du milieu scolaire (direction, personnel enseignant, personnel non enseignant, personnel du service de garde, personnel du transport scolaire et intervenant dans un contexte scolaire) les informations que comprend la présente fiche et, en cas d'urgence (accident ou maladie subite), à prendre les mesures nécessaires, à dispenser les premiers soins et à veiller au transport de mon enfant jusqu'au lieu du traitement, si cela s'avère nécessaire.

FICHE SANTÉ 2020-2021

Nom de l'élève :

Prénom de l'élève :

Date de naissance :

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (AUTRE QUE L'AUTORITÉ PARENTALE)

Nom et prénom :

Numéro de téléphone :

1- Votre enfant a-t-il une allergie nécessitant un auto-injecteur (ex. : ÉpiPen)? Veuillez cocher laquelle ou lesquelles des situations s'appliquent à votre enfant.

(Le protocole d'administration d'épinéphrine en milieu scolaire vous sera envoyé dans le cas d'une réponse positive)

NON	Arachides
Noix	Fruits
Produits laitiers	Oeufs
Poisson	Fruits de mer
Légumineuses	Latex
Abeille et/ou guêpe	Graine (moutarde, sésame, etc.)
Soya	
Autre allergie non listée (PRÉCISER) :	

2- Votre enfant a-t-il une allergie ou *intolérance* (autre que médicamenteuse) NE nécessitant PAS d'auto-injecteur (ex. : ÉpiPen) ? Veuillez cocher laquelle ou lesquelles des situations s'appliquent à votre enfant.

NON	Chiens
Autres animaux (chat, cheval, etc.)	Acariens
Pollen	Gluten
Intolérance aux produits laitiers	
Autre allergie ou intolérance non listée (PRÉCISER) :	

3- Votre enfant a-t-il une allergie à un médicament ? Veuillez cocher laquelle ou lesquelles des situations s'appliquent à votre enfant.

NON	Acétaminophène (Tylenol, Tempra, etc.)
Ciprofloxacine (Cipro)	Ibuprofène (Advil, Motrin, etc.)
Péniciline ou ses dérivés (Amoxicilline, Ampicilline, etc.)	
Sulfaméthoxazole - Triméthoprim (Bactrim, Septra, Cotrimoxazole, etc.)	
Autre allergie médicamenteuse non listée :	

4- Votre enfant présent-t-il une de ces conditions ? Veuillez cocher laquelle ou lesquelles des situations s'appliquent à votre enfant.

NON	Diabète
Épilepsie	Hémophilie
Maladie de Crohn/coelliaque	Arthrite juvénile
Condition cardiaque	Asthme SANS pompes
Asthme AVEC pompes à l'école	Trouble spectre de l'autisme
Trouble moteur	Déficiência intellectuelle
Trouble du comportement	Trouble auditif ou visuel
Trouble organique	
Déficit de l'attention (TDA) SANS médication	
Déficit de l'attention (TDA) AVEC médication	
Déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) SANS médication	
Déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) AVEC médication	
Trouble du langage et de la communication	
Autre :	

Signature de l'autorité parentale : _____ / Date : _____