



## CENTRE SCOLAIRE FONDAMENTAL de SAINT-MAUR

### Fiche de prise en charge des besoins médicaux spécifiques de l'élève dans le temps et l'espace scolaire

Nom et prénom de l'élève : .....

date de naissance : ...../...../.....

Classe : .....

Nom des parents ou du représentant légal

Tél (s) :

Adresse(s) :

Nom du médecin traitant

Tél :

Adresse :

Aménagements nécessaires et  
raisonnables en fonction des besoins  
médicaux spécifiques de l'élève

Administration des médicaments  
(noms, doses et horaires).  
Lieu où les médicaments sont mis à  
disposition.  
Coordonnées des personnes pouvant y  
accéder

Régime alimentaire (allergies)

<p>Signes nécessitant une intervention <u>sans</u> <u>recourir à la procédure d'urgence</u></p>	
<p>Signes nécessitant une intervention en <u>urgence</u></p>	
<p><b>Procédure en cas d'urgence</b></p> <p>Coordonnées des personnes à contacter en urgence (Tél, GSM)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Premiers secours, infirmière, ...</li> <li>- Parents ou responsables parentaux : (coordonnées du lieu de travail)</li> <li>- Médecin</li> </ul> <p>Quand appeler une ambulance ? (n° 112 ou n° d'urgence)</p> <p>Que faire en attendant l'ambulance ou autre personne contactée ?</p>	
<p>Quand faut-il prévenir les parents ?</p>	

*Date et signatures (le chef d'établissement, les parents ou les responsables parentaux, l'élève et, le cas échéant, les personnes qui ont participé à l'élaboration de la fiche.)*