

Madame, Monsieur,

Veuillez S.V.P. remplir l'autorisation ci-dessous, la remettre à votre enfant qui la déposera à l'infirmier. **Ce document ne servira qu'en cas d'urgence, si nous n'avons pu vous joindre ni à votre domicile, ni sur votre lieu de travail.**

N'envoyez pas votre enfant malade au collège : les lits de l'infirmier sont destinés aux enfants ayant un malaise ou s'étant blessés **EN ATTENDANT LA VENUE DES PARENTS.**

Vous devez confier à l'infirmière le traitement de fond (avec l'ordonnance) pour l'asthme, migraine ou autre afin de pouvoir agir le plus rapidement possible en cas de crise. Il en va de même pour les traitements momentanés car les élèves ne doivent pas garder de médicaments dans les cartables.

Il est important de préciser les allergies alimentaires, et de contacter l'infirmière pour mettre en place le protocole en cas d'urgence (PAI).

Les dispenses d'E.P.S. supérieures à une semaine, les élèves doivent se présenter à l'infirmière.

Celles inférieures à cette durée sont à remettre au professeur d'E.P.S.

Pour toute demande particulière, s'adresser à l'infirmière (présente au collège les lundi, mardi, jeudi et vendredi de 09h45 à 13h45 et de 14h30 à 16h30).

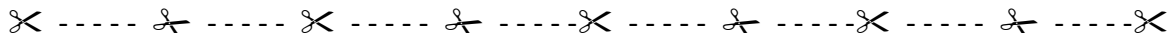
Mail : infirmier@assomption-mtp.fr

Penser à signaler tout changement de numéro de téléphone auprès du secrétariat : secrétariat@assomption-mtp.fr

Nous vous rappelons que l'usage du téléphone portable est strictement interdit dans l'enceinte du collège et que seule l'infirmière est habilitée à décider d'un départ pour cause de maladie.

Merci

L'infirmière



A REMETTRE A **L'INFIRMERIE** au plus tard **lundi 4 septembre 2023**

Je soussigné : _____

Responsable légal de _____ en classe de _____

AUTORISE la direction du collège de l'ASSOMPTION, ou son représentant,

à prendre toute mesure d'urgence concernant la santé de l'enfant

Téléphone du domicile : _____

Téléphone travail père : _____ Téléphone travail mère : _____

Téléphone portable père : _____ Téléphone portable mère : _____

Autre personne autorisée à venir chercher votre enfant en cas d'impossibilité de vous joindre :

Nom Prénom : _____ Liens de parenté _____

Téléphone : _____ / _____

Nom du médecin traitant : _____ Téléphone : _____

➤ Votre enfant a-t-il une maladie / pathologie traitée ? Si oui, merci de préciser la pathologie et son traitement médical : _____

➤ Votre enfant a-t-il des allergies ou intolérances MEDICAMENTEUSES ? Oui Non

Si oui, merci de préciser : _____

➤ Votre enfant a-t-il des allergies ou intolérances ALIMENTAIRES ? Oui Non

Si oui, merci de préciser : _____

Pour toutes allergies alimentaires un P.A.I. doit être mis en place.

Le traitement d'urgence doit être remis à l'infirmerie avec l'ordonnance.

➤ Votre enfant a-t-il des allergies ou intolérances AUTRES ? Oui Non

Si oui, merci de préciser : _____

En fonction de l'allergie (exemple piqure de guêpe),

merci de rentrer en contact avec l'infirmière afin d'établir un P.A.I. et

de fournir le traitement d'urgence avec l'ordonnance.

➤ Votre enfant est-il asthmatique ? Oui Non

Si oui, a-t-il un traitement d'urgence ou de fond ? Oui Non

Tout enfant asthmatique ayant un traitement doit avoir un P.A.I.

Un traitement de secours doit être mis à l'infirmerie avec l'ordonnance.

➤ Les vaccins de votre enfant sont-ils à jour ? Oui Non

Autorisez-vous votre enfant à prendre du doliprane à l'infirmerie en cas de douleurs, fièvre ?

Oui Non

➤ Autorisez-vous votre enfant à prendre un comprimé de Spasfon 80 mg en cas de douleurs abdominales ? Oui Non

➤ Votre enfant a-t-il déjà opéré / hospitalisé ? Si oui, merci de préciser (dates, motif, durée) :

Observations ou informations importantes à nous transmettre : _____

Date : _____

Signature : _____