Conseil des écoles fransaskoises

Siège social, 1440, 9e avenue Nord, Bureau 201, Regina (Saskatchewan) S4R 8B1
Téléphone : 306-757-7541 ou 1 877 273-6661, **Télécopieur : 306-757-2040**
regina@cefsk.ca

FORMULAIRE D'INFORMATION À UNE ALLERGIE

À utiliser en :
- ☐ classe
- ☐ salle à dîner
- ☐ salle du personnel
- ☐ bureau
- ☐ trousse de premiers soins

Photo de l'élève

Nom de l'élève : _____

Allergie – Description

Cet élève a une allergie **GRAVE** aux aliments suivants :

_____

_____

et tous les aliments qui pourraient en contenir si peu soit-il, incluant :

_____

_____

À éviter :

La clé pour prévenir une urgence est d'éviter cette nourriture en tout temps. SANS EpiPen/Ana-Kit, CET ÉLÈVE NE DOIT PAS ÊTRE AUTORISÉ À MANGER QUOI QUE CE SOIT.

Règlements sur la nourriture : (veuillez inscrire les règlements que votre enfant doit suivre lors des repas).

_____

_____

Symptômes possibles :

- Visage rouge, urticaire, lèvres, langue, yeux enflés ou qui démangent
- Gorge, bouche, poitrine serrée
- Difficulté à respirer ou à avaler, tousse, semble étouffé
- Vomissement, nausée, diarrhée, mal au ventre
- Étourdissement, manque de stabilité, fatigue soudaine, battement de cœur rapide
- Perte de conscience

Plan d'urgence :

- Administrez une injection d'EpiPen/Ana-Kit immédiatement
- Demandez à quelqu'un d'appeler l'ambulance et précisez qu'un enfant a une réaction anaphylactique
- Si l'ambulance n'est pas arrivée entre 10 à 15 minutes après la première injection et que l'élève a de la difficulté à respirer (par exemple, tousse, a la gorge serrée) donnez une deuxième injection d'EpiPen
- Même si les symptômes diminuent, l'enfant doit être amené à l'hôpital immédiatement

L'EpiPen/Ana-Kit est gardé dans _____

_____ _____

Médecin Date Parent Date

Ce formulaire est tiré de « Allergy / Asthma Information Association's *Parent Package for School-Age children with Anaphylaxia* »

English on reverse

Conseil de écoles fransaskoises

Siège social, 1440, 9e avenue Nord, Bureau 201, Regina (Saskatchewan) S4R 8B1
Téléphone : 306-757-7541 ou 1 877 273-6661, **Télécopieur : 306-757-2040**
regina@cefsk.ca

EMERGENCY ALLERGY ALERT FORM

For use in :
- ☐ classroom
- ☐ lunchroom
- ☐ staff room
- ☐ office
- ☐ first-Aid Kit

Child's photo

Student's name : _____

Allergy – description :

This child has a DANGEROUS, life threatening allergy to the following foods or substances:

_____

_____

and all foods containing them in any form in any amount, including the following kinds of items :

_____

_____

Avoidance :

The key to preventing an emergency is ABSOLUTE AVOIDANCE of these foods or substances at all times. WITHOUT EpiPen/Ana-Kit, THIS CHILD MUST NOT BE ALLOWED TO EAT ANYTHING.

EATING RULES : (list eating rules for your child, if any, in this space).

_____

_____

Possible symptoms :

- Flushed face, hives, swelling or itchy lips, tongue, eyes
- Tightness in throat, mouth, chest
- Difficulty breathing or swallowing, wheezing, coughing, choking
- Vomiting, nausea, diarrhea, stomach pains
- Dizziness, unsteadiness, sudden fatigue, rapid heartbeat
- Loss of consciousness

Action – Emergency Plan :

- Use EpiPen/Ana-Kit immediately
- HAVE SOMEONE CALL AN AMBULANCE and advise the dispatcher that a child is having an anaphylactic reaction
- If ambulance has not arrived in 10-15 minutes and breathing difficulties are present (eg. wheeze, cough, throat clearing), give a second Epipen if available
- Even if symptoms subside entirely, this child must be taken to hospital immediately

EpiPen/Ana-Kit are kept : _____

_____ _____
Doctor Date Parent Date

From Allergy/Asthma Information Association's *Parent Package for School-Age children with Anaphylaxis.*

Français au verso