

**Fiche d'urgence médicale pour l'école et l'accueil extrafamilial**

Année scolaire

\_\_\_\_/\_\_\_\_

Chers parents et responsables légaux, veuillez remplir intégralement ce formulaire jusqu' à 31.05.2025 recto-verso.

Les données sont traitées de manière confidentielle et détruites au plus tard lors d'un changement de classe (jardin d'enfants, 2⇒3 ; 4⇒5 ; 6⇒7 ; 9).

Nom, prénom et date de naissance de l'enfant :	.....	
Jardin d'enfants, école, classe :	.....	
Langue maternelle :	.....	
Adresse :	.....	
Numéro de téléphone :	.....	
Joignable pendant les heures de cours et les heures d'accueil extrafamilial :	Nom du parent 1 :	Numéro de téléphone du parent 1 :
	.....	
	Adresse e-mail du parent 1 :	
	.....	
	Nom du parent 2 :	Numéro de téléphone du parent 2 :
.....		
Adresse e-mail du parent 2 :		
.....		
Nom et numéro de téléphone d'autres responsables légaux :		
.....		
Si nous ne parvenons pas à vous joindre, veuillez indiquer la personne à contacter (avec n° de téléphone) :	.....	
Est-ce que votre enfant est pris en charge par l'accueil extrafamilial certains jours ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, les jours suivants : <input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> mercredi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi	
Est-ce que votre enfant est pris en charge par une tierce personne certains jours ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, les jours suivants : <input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> mercredi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi Nom, adresse et numéro de téléphone de la tierce personne : .....	
Médecins :	Médecin de famille (nom, n° tél.) :	Dentiste (nom, n° tél.) :
.....		.....
Soins dentaires :	Plusieurs fois par an, un-e enseignant-e apprend aux enfants, en groupe, à se brosser les dents avec un dentifrice normal (teneur en fluor inférieure à 1500 ppm). Votre enfant peut-il y participer ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Est-ce que votre enfant souffre d'une maladie chronique ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, préciser : ..... (Si oui, en plus et obligatoirement, remplir et remettre la « Fiche d'urgence pour les maladies chroniques »).	
Est-ce que votre enfant doit prendre des médicaments ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, préciser lesquels : .....	
La prise doit-elle avoir lieu pendant les heures d'école ou d'accueil extrafamilial ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (Si oui, il faut impérativement respecter les directives selon la fiche d'information « Accueil d'enfants malades / remise de médicaments à l'école (enseignement et encadrement) » ainsi que l'accord écrit).	

Est-ce que votre enfant souffre de peurs particulières (vertige, etc.) ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, préciser : ..... En cas de besoin, par exemple pour des consignes d'action particulières, veuillez consulter directement l'enseignant-e ou l'animateur-trice.
Votre enfant souffre-t-il d'une intolérance alimentaire ? Si oui, il faut impérativement joindre une copie du certificat médical.	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, préciser : .....
Faites-vous suivre à votre enfant un régime végétarien ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
Y a-t-il des aliments auxquels votre enfant devrait renoncer pour des raisons non médicales (p. ex. : viande de porc, de bœuf, etc.) ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, préciser : .....

**À remplir par les parents séparés ou divorcés :**

L'enfant vit :	<input type="checkbox"/> chez le parent 1 <input type="checkbox"/> chez le parent 2 <input type="checkbox"/> les jours suivants chez le parent 1 <input type="checkbox"/> lundi / <input type="checkbox"/> mardi / <input type="checkbox"/> mercredi / <input type="checkbox"/> jeudi / <input type="checkbox"/> vendredi <input type="checkbox"/> les jours suivants chez le parent 2 <input type="checkbox"/> lundi / <input type="checkbox"/> mardi / <input type="checkbox"/> mercredi / <input type="checkbox"/> jeudi / <input type="checkbox"/> vendredi
Adresse du parent qui réside séparément :	.....
Adresse(s) e-mail :	.....
Concernant la garde de l'enfant :	<input type="checkbox"/> Nous partageons la garde <input type="checkbox"/> Le parent 1 exerce l'autorité parentale exclusive <input type="checkbox"/> Le parent 2 exerce l'autorité parentale exclusive
Qui a le droit de garde ?	.....

**Lignes directrices de base**

- En principe, aucun médicament ne peut être remis aux élèves par le personnel enseignant ou d'encadrement. Les exceptions sont réglées dans la fiche d'information « Accueil d'enfants malades / remise de médicaments à l'école (enseignement et encadrement) ».
- Si un-e élève souffre d'une maladie chronique, il faut aussi et obligatoirement remplir et remettre la « Fiche d'urgence pour les maladies chroniques ».
- En cas d'urgence, il faut toujours alerter les services de secours (police sanitaire de Berne : 144).
- Pour les transports, la fiche d'information « Transport de malades et de victimes d'accident hors de l'école » est applicable.

Lieu, date :	Signature :
.....	.....
.....	.....
.....	.....

**Bases :**

1. Prise de position H 013.01, Remise et utilisation de médicaments, Association des pharmaciens cantonaux du Nord-Ouest de la Suisse
2. Directives sur les maladies chroniques, Service médical scolaire du canton de Berne
3. Directives sur les maladies infectieuses, Service médical du canton de Berne
4. Fiche d'information sur l'accueil des enfants malades / Remise de médicaments à l'école (enseignement et encadrement), Service médical scolaire de la ville de Berne
5. Fiche d'information « Transport de malades et de victimes d'accident hors de l'école », Service médical scolaire de la ville de Berne