

Renseignements médicaux pour l'école - Épilepsie

À remplir par le **neuropédiatre**

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant :

Classe de l'enfant :

Enseignant-e de l'enfant :

Téléphone :

Informations médicales

Epilepsie, type de crises ?

Facteurs déclencheurs ?

Traitements en cours ?

Effets secondaires ?

Difficultés d'apprentissage ? Oui Non

Besoin d'un soutien scolaire ? Oui Non

Soins d'urgence

Symptômes spécifiques

Mesures à prendre

.....
.....
.....

.....
.....
.....

Indications sur les possibles limitations au quotidien à l'école :

(Cocher les restrictions)

Sport

Gymnastique

Course à pieds

Escalade

Natation en piscine

Natation au lac

Autres

Activités de loisir

Uniquement sous surveillance

Règlements spécifiques pour
les camps scolaires

Règlements spécifiques pour
les excursions

Vélo uniquement avec casque

Vigilance à la chaleur / au
soleil

Limitations à l'école

Travail à l'ordinateur / TV

Maniement d'outils (Travaux
manuels, cuisine, etc.)

Temps de repos spéciaux

Obligation générale de port du
casque

Remarques sur les limitations :

.....
.....

Contacts d'urgence neuropédiatre

Nom et prénom :

Téléphone fixe :

Portable :

Mail :

Remarques:

.....
.....

Date : Signature de la / du neuropédiatre :

Facultatif : Contacts famille / autre référent

Nom et prénom :

Téléphone fixe :

Portable :

Mail :

Ressources et informations supplémentaires

- Flyer "L'école et l'épilepsie" (Epi-Suisse)
- Brochure "L'épilepsie en classe" (Epi-Suisse)
- Flyer "Mesures de premiers secours " et flyer supplémentaire (Ligue suisse contre l'épilepsie)
- Poster "Soins d'urgence" (Epi-Suisse)