

RAPPORT D'OBSERVATION

CRISE D'ÉPILEPSIE EN MILIEU SCOLAIRE

École _____ Groupe _____

À remettre aux parents

Nom de l'élève: _____	
Date de naissance : _____	
Quand la crise a-t-elle eu lieu? Date _____ AAAA/MM/JJ	Heure : _____ HH:MM

Lorsque l'élève fait une crise d'épilepsie à l'école, un membre du personnel scolaire ou tout autre témoin de l'événement doit écrire les renseignements demandés ci-dessous. Les informations recueillies sont utiles aux parents et au médecin de l'enfant pour assurer un suivi médical optimal.

Veuillez décrire ce qui s'est passé :

Avant la crise : (Ex. : Où était l'élève? Que faisait-il? Comment réagissait-il?)

Durant la crise : (Ex. : Comment réagissait l'élève? Est-il tombé? Avait-il des convulsions? Quelles parties du corps étaient touchées? Était-il conscient? Couleur de la peau?)

Après la crise : (Ex. : Comment se comportait l'élève ? Semblait-il désorienté, fatigué?)

Combien de temps la crise a-t-elle durée ? Heure de début : _____
HH:MM Heure de fin : _____
HH:MM

L'élève s'est-il infligé des blessures durant la crise? Oui ☐ Non ☐

Si oui, veuillez décrire : _____

Commentaires ou informations supplémentaires : _____

Nom et titre du témoin de la crise : _____ Date : _____

AAAA/MM/JJ

Infirmière avisée : Oui ☐