



**NOM :**

**Prénom :**

## Protocole d'Intervention en cas d'Urgence (P.I.U.)

Pathologie : .....

**A renseigner par le médecin traitant qui suit le jeune pour sa pathologie.**

### Identification du jeune

Année scolaire : \_\_\_\_\_ Etablissement scolaire : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

Téléphones des responsables légaux : Mère : \_\_\_\_\_ / Père : \_\_\_\_\_

### Signes d'appel, symptômes visibles :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Mesures à prendre :

---

---

---

---

---

---

---

---

### Médicaments et matériel de la trousse d'urgence.

---

---

---

---

---

---

---

---

**Autres informations.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**(Une copie du PIU sera insérée dans la trousse d'urgence)**

**Si la situation ne s'améliore pas et/ou vous inquiète, contacter le **SAMU** :**

- **Faire le 112** à partir d'un téléphone portable
- **Faire le 15** à partir d'un téléphone fixe

**Dans tous les cas, informer les parents.**

---

**Date, signature et cachet du médecin traitant :**