



**MAGNY-LES-HAMEAUX**

**NOM :**

**Prénom :**

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

**Pathologie : .....**

**A renseigner par le médecin traitant qui suit l'enfant pour sa pathologie**

### **Identification de l'enfant**

Année scolaire : \_\_\_\_\_ Ecole : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

Téléphones des responsables légaux : \_\_\_\_\_

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

#### **Signes d'appel, symptômes visibles :**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

#### **Mesures à prendre :**

---

---

---

---

---

---

---

---

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

---

---

---

---

---

---

---

---

