# Fiche 9

# Fiche individuelle d’observation[[1]](#footnote-1)

(***à remettre aux secours)***

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’école ou de l’établissement | Tampon |
| **………………………………………………………….**  **…………………………………………………………..** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM | Prénom | Age | Sexe (M/F) |
|  |  |  |  |

**Maladies connues** (asthme…) : ………………………………………………………………………

**Projet d’accueil individualisé** (PAI) : **NON 🞏 OUI 🞏** (joindre le traitement)

## *Cochez ce que vous avez observé*

|  |  |
| --- | --- |
| * Répond …………………………………………… |  |
| * Ne répond pas …………………………………… |  |
| * Réagit au pincement ……………………………… |  |
| * Ne réagit pas au pincement ……………………… |  |
| * Difficultés à parler ……………………...………… |  |
| * Difficultés à respirer ……………………………… |  |
| * Respiration rapide ………………………………… |  |
| * Plaies ……………………………………………… |  |
| * Membre déformé ………………………………… |  |
| * Mal au ventre ………………………………………. |  |
| * Envie de vomir …………………………………… |  |
| * Vomissements …………………………………… |  |
| * Tête qui tourne …………………………………… |  |
| * Sueurs ……………………………………………… |  |
| * Pâleur ………………………………………………. |  |
| * Agitation ……………………………………………. |  |
| * Angoisse ……………………………………………. |  |
| * Pleurs ……………………………………………….. |  |
| * Tremblements ……………………………………… |  |
| * Autre (préciser) ………………………………………………. |  |
| Durée des signes observés |  |

Fiche établie par :

NOM : …………………………………………… Fonction : …………………………….

Jour : ……………………………………………. Heure : ……………………………….

### Circulaire n° 2015-205 du 25-11-2015, Plan particulier de mise en sûreté face aux risques majeurs

*Notez ce que vous avez fait :* ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

### Circulaire n° 2015-205 du 25-11-2015, Plan particulier de mise en sûreté face aux risques majeurs

1. *à dupliquer et à mettre dans les mallettes de première urgence en plusieurs exemplaires, à disposition des personnes ressources.*  [↑](#footnote-ref-1)