# 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)