



GUIDE D'ÉLABORATION DU PPMS

A DESTINATION DES DIRECTEURS D'ÉCOLE, DES CHEFS D'ÉTABLISSEMENT ET
DES ÉQUIPES PÉDAGOGIQUES



DUMONT SECURITE
9 rue Lucien Rosengart
01506 Ambérieu-en-Bugey
Tél. : 04 74 46 13 00 / Fax : 04 74 38 35 22
info@dumont-securite.fr / www.dumont-securite.fr

REPARTITION DES MISSIONS DES PERSONNELS

| | |
|---|---------------|
| FRÉQUENCE France Bleu | Mhz |
| FRÉQUENCE France Info..... | Mhz |
| FRÉQUENCE France Inter | Mhz |
| | (à compléter) |
| FRÉQUENCE radio locale conventionnée par le préfet : | |
| | Mhz |
| | (à compléter) |

| DIRECTEUR (TRICE) ou faisant fonction | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Activer le plan particulier de mise en sûreté • S'assurer de la mise en place des différents postes • Établir une liaison avec les autorités et transmettre aux personnels les directives des autorités | <input type="checkbox"/> <i>Numéro de téléphone auquel cette personne peut être appelée par les autorités et les secours :</i> Tél. fixe : <i>(si possible différent du numéro du standard)</i> Mobile (éventuellement) : |
| PERSONNES RESSOURCES (enseignants, ATSEM, auxiliaires, assistants...) | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Veiller au bon déroulement des opérations de regroupement | <input type="checkbox"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Contrôler l'accès de l'établissement | <input type="checkbox"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Couper les circuits (gaz, ventilation, chauffage, selon le cas, électricité...) | <input type="checkbox"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que tout le monde est en sûreté (publics spécifiques en particulier) | <input type="checkbox"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Gérer les communications téléphoniques (secours, familles...) | <input type="checkbox"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Assurer l'encadrement des élèves (liste des présents, pointage des absents, gestion de l'attente, signalement des incidents) | <input type="checkbox"/> |

REPARTITION DES MISSIONS DES PERSONNELS

| | |
|--|---------------|
| FRÉQUENCE France Bleu | Mhz |
| FRÉQUENCE France Info..... | Mhz |
| FRÉQUENCE France Inter | Mhz |
| | (à compléter) |
| FRÉQUENCE radio locale conventionnée par le préfet : | |
| | Mhz |
| | (à compléter) |

| CHEF D'ÉTABLISSEMENT ou son représentant | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Activer le plan particulier de mise en sûreté • S'assurer de la mise en place des différents postes • Établir une liaison avec les autorités et transmettre aux personnels les directives des autorités • Réceptionner, noter et communiquer toute information sur la situation et son évolution | <input type="checkbox"/> <i>Numéro de téléphone auquel cette personne peut être appelée par les autorités et les secours :</i> Tél. fixe : <i>(si possible différent du numéro du standard)</i> Mobile (éventuellement) : |
| PERSONNES RESSOURCES | |
| <i>(personnel de direction, personnel enseignant, personnel d'éducation, personnel administratif, personnel technique, personnel de santé, personnel de surveillance, auxiliaires, assistants...)</i> | |
| • Veiller au bon déroulement des opérations de regroupement | <input type="checkbox"/> |
| • Établir et maintenir les liaisons internes | <input type="checkbox"/> |
| • Assurer l'encadrement des élèves et les opérations de regroupement | <input type="checkbox"/> |
| • Établir la liste des absents | <input type="checkbox"/> |
| • Signaler les blessés ou personnes isolées | <input type="checkbox"/> |
| • Gérer l'attente | <input type="checkbox"/> |
| • Assurer la logistique interne | <input type="checkbox"/> |

| | |
|--|--------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Couper les circuits (gaz, ventilation, chauffage, selon le cas, électricité) | <input type="checkbox"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Contrôler les accès de l'établissement | <input type="checkbox"/> |

Établir la liaison avec les secours

| | |
|---|--------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Informer les secours de l'évolution de la situation : effectifs, lieux de confinement ou de regroupement externe, blessés éventuels | <input type="checkbox"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Accueillir et accompagner les secours lors de leur arrivée sur les lieux (informations sur les personnes blessées ou isolées et celles mises en sûreté) | <input type="checkbox"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Leur remettre les plans de l'établissement avec localisation des coupures et locaux spécifiques (électriques, stockages particuliers)... | <input type="checkbox"/> |

Assurer la liaison avec les familles

| | |
|---|--------------------------------|
| <p>En cas d'appel des familles,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rappeler de ne pas venir chercher les enfants, d'éviter de téléphoner, d'être prudent avec les informations qui n'émanent pas des autorités • Rassurer et informer suivant les consignes du chef d'établissement | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------------|

Relation avec la presse

| | |
|--|--------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Suivre les consignes du chef d'établissement | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------------|

RECOMMANDATIONS GENERALES SELON LES TYPES DE RISQUES

Respectez les consignes diffusées par France Bleu, France Info, France Inter ou la radio locale conventionnée par le préfet.

INONDATION

- ▶ **Si les délais sont suffisants :**
 - évacuation préventive possible effectuée par les autorités.
- ▶ **Si les délais sont insuffisants :**
 - rejoignez les zones prévues en hauteur (étages, collines, points hauts...);
 - n'allez pas à pied ou en voiture dans une zone inondée.
- ▶ **Dans tous les cas :**
 - coupez ventilation, chauffage, gaz et électricité ;
 - ne prenez pas l'ascenseur ;
 - fermez portes, fenêtres, aérations...
 - mettez en hauteur le matériel fragile.

FEU DE FORET

- Prévenez les services de secours.
- Ne vous approchez pas de la zone d'incendie, ni à pied, ni en voiture.
- Éloignez-vous dans la direction opposée à la propagation de l'incendie, vers une zone externe prévue dans votre plan particulier de mise en sûreté.
- ▶ **Si le feu menace les bâtiments :**
 - ouvrez les portails, libérez les accès aux bâtiments ;
 - confinez-vous : fermez volets et fenêtres et bouchez soigneusement les fentes des fenêtres et bouches d'aération ;
 - évitez de provoquer des courants d'air.

TEMPETE

- ▶ **Si les délais sont suffisants :**
 - évacuation préventive possible.
- ▶ **Si les délais sont insuffisants :**
 - rejoignez des bâtiments en dur ;
 - éloignez-vous des façades sous le vent et des vitres ;
 - fermez portes et volets ;
 - surveillez ou renforcez, si possible, la solidité des éléments de construction ;
 - renforcez la solidité des baies vitrées en utilisant du ruban adhésif ;
 - enlevez et rentrez tous les objets susceptibles d'être emportés (tables, chaises,...) ;
 - limitez les déplacements.

CYCLONE

▶ Avant :

- fermez et attachez les volets ;
- renforcez-les, si nécessaire, en clouant des planches ;
- consolidez les vitres avec une planche de contreplaqué fixée à l'extérieur ou à défaut en collant du ruban adhésif en étoile.

▶ Pendant :

- abritez-vous dans un bâtiment solide ;
- ne sortez pas ;
- tenez-vous loin des vitres ;
- attendez la fin de l'alerte avant de sortir.

SEISME

▶ Pendant les secousses, restez où vous êtes :

- **à l'intérieur** : mettez-vous près d'un mur, d'une colonne porteuse ou sous des meubles solides, éloignez-vous des fenêtres ;
- **à l'extérieur** : ne restez pas sous des fils électriques ou sous ce qui peut s'effondrer, éloignez-vous des bâtiments.

▶ Après les secousses :

- coupez ventilation, chauffage, gaz et électricité ;
- ne prenez pas les ascenseurs ;
- évacuez vers les zones extérieures prévues dans votre plan de mise en sûreté ;
- n'entrez pas dans un bâtiment endommagé.

GLISSEMENT DE TERRAIN

▶ Si les délais sont suffisants :

- évacuation possible effectuée par les autorités.

▶ Pendant :

- **à l'intérieur**, abritez-vous sous un meuble solide, éloignez-vous des fenêtres ;
- **à l'extérieur**, essayez d'entrer dans le bâtiment en dur le plus proche, sinon fuyez latéralement.

▶ Après :

- évacuez les bâtiments et n'y retournez pas ;
- éloignez-vous de la zone dangereuse ;
- rejoignez le lieu de regroupement prévu dans votre plan particulier de mise en sûreté ;
- n'entrez pas dans un bâtiment endommagé.

AVALANCHE

▶ Avant :

- signalez votre itinéraire précis auprès des professionnels de la montagne ou à l'entourage proche ;
- ne sortez jamais seul en ski de randonnée ;
- ne sortez pas des pistes de ski autorisées, balisées et ouvertes ;
- respectez toutes les signalisations (panneaux et balises) et ne stationnez pas dans les « couloirs d'avalanche ».

▶ Au déclenchement :

- fuyez latéralement, si vous êtes à ski pour sortir du couloir d'avalanche.

▶ Pendant :

- faites de grands mouvements de natation pour rester en surface ;
- essayez de former une poche d'air ;
- ne criez pas afin d'économiser vos forces.

ÉRUPTION VOLCANIQUE

- En cas d'émission de cendres ou de gaz, protégez-vous le nez et la bouche à travers un linge, humide de préférence.
- N'évacuez que sur l'ordre des autorités.

ACCIDENT INDUSTRIEL RESULTANT D'UN TRANSPORT DE MATIERES DANGEREUSES (TMD)

▶ Nuage toxique :

- regroupez tout le monde à l'abri dans les locaux de confinement prévus dans votre plan particulier de mise en sûreté ;
- fermez portes et fenêtres et calfeutrez les ouvertures (aérations...) ;
- coupez ventilation, chauffage, gaz et électricité si nécessaire ;
- évitez toute flamme ou étincelle en raison du risque éventuel d'explosion ;
- en extérieur : s'éloigner si possible perpendiculairement à la direction du vent et rejoindre le bâtiment le plus proche.

▶ Explosion :

- évacuez dans le calme tout le monde vers les lieux de mise en sûreté externes en évitant les zones fortement endommagées (chutes d'objets, de pylônes...) ;
- coupez ventilation, chauffage, gaz et électricité.

▶ **Explosion suivie d'un nuage toxique :**

- regroupez tout le monde à l'abri dans les zones de confinement ; ces lieux doivent être éloignés des baies vitrées et fenêtres endommagées ;
- coupez ventilation, chauffage, gaz et électricité.

▶ **Dans tous les cas :**

évacuation possible effectuée par les autorités.

RUPTURE DE BARRAGE

▶ **L'alerte** est donnée par un signal spécifique de type « corne de brume »

- rejoignez le plus rapidement possible les points de regroupement sur les hauteurs situées à proximité et prévues avec les autorités dans votre plan particulier de mise en sûreté ; respectez les itinéraires également prévus dans votre plan ;
- à défaut, réfugiez-vous dans les étages supérieurs d'un bâtiment élevé et solide.

▶ **Si les délais sont suffisants**

Évacuation possible effectuée par les autorités :

ACCIDENT NUCLEAIRE

- regroupez tout le monde dans les locaux de mise à l'abri prévus dans votre plan particulier de mise en sûreté ;
- fermez portes et fenêtres et calfeutrez les entrées d'air ;
- coupez ventilation et chauffage.

▶ **Attendez les consignes des autorités**

En fonction du type d'accident et de l'évolution possible les autorités peuvent :

- demander la prise d'un comprimé d'iode stable (rejets contenant de l'iode radioactif) ;
- ou / et décider d'une évacuation (rejoindre dans le calme le point de rassemblement fixé).

ATTENTAT OU INTRUSION EXTERIEURE

► Au déclenchement des faits ou d'une alerte

- Analyser l'environnement dès l'apparition de la menace, localiser si possible la zone où se trouve l'individu ou le groupe d'individus afin de déterminer la conduite à tenir : **évacuation ou confinement** ;
- se mettre si possible en contact avec les personnes ressources de l'établissement ;
- appeler dans la mesure du possible les services de police ou de gendarmerie : décliner sa qualité, décrire la situation le plus précisément possible (nombre d'individus, localisation, type d'armes) ;
- rester calme pour ne pas communiquer son stress.

► Choix n°1 : l'évacuation

- Prendre la sortie la moins exposée et la plus proche ;
- demander un silence absolu ;
- suivre les directives des services de secours et des forces d'intervention ;
- signaler la localisation des victimes éventuelles ;
- signaler l'emplacement du point de rassemblement.

► Choix n°2 : le confinement

- Identifier le(s) local (-aux) le(s) plus sûr(s) à proximité immédiate ;
- verrouiller les portes puis se barricader en plaçant des éléments encombrants devant la porte (tables, chaises, bureau...) ;
- faire s'éloigner les élèves et personnels des portes, murs et fenêtres ;
- leur demander de s'allonger ;
- éteindre les lumières ;
- demander un silence absolu ;
- faire mettre en silencieux les téléphones portables ;
- une fois les personnes confinées, maintenir le contact avec les services de police et de gendarmerie pour signaler la localisation exacte, le nombre de blessés et le nombre de réfugiés ;
- rester proche des personnes manifestant un stress et les rassurer ;
- attendre les consignes des forces d'intervention pour évacuer.

ANNUAIRE DE CRISE¹

ÉCOLE OU ETABLISSEMENT

LIGNE DIRECTE (à communiquer aux autorités et aux secours)

ADRESSE :

.....

ACCES DES SECOURS :

.....

CAUSES POSSIBLES DE SURACCIDENT² :

.....

| SERVICES | CONTACTS | N° DE TELEPHONE |
|-----------------------------|----------|-----------------|
| Éducation nationale | | |
| Rectorat | | |
| Direction académique | | |
| IEN (1 ^{er} degré) | | |
| Chef d'établissement | | |
| Préfecture | | |
| Sécurité civile | | |
| | | |
| Mairie | | |
| Service éducation | | |
| Service environnement | | |
| Secours | | |
| Pompiers | | |
| SAMU | | |

¹ À disposition du chef d'établissement ou du directeur d'école, certains numéros devant rester confidentiels.

² Il est utile de noter les équipements de l'établissement qui pourraient entraîner des accidents supplémentaires (transformateurs, canalisation gaz, bouteilles de gaz, stockage de produits dangereux, fuel...).

LES CONDUITES A TENIR EN PREMIERE URGENCE

(DANS LES SITUATIONS PARTICULIERES DE RISQUES MAJEURS)

CONSIGNES GENERALES

Après avoir rejoint les lieux de mise en sûreté :

- utiliser la mallette de première urgence ;
- se référer, si nécessaire, aux protocoles d'urgence pour les élèves malades ou handicapés ;
- expliquer ce qui se passe et l'évolution probable de la situation ;
- établir la liste des absents (annexe 8) ;
- repérer les personnes en difficulté ou à traitement médical personnel ;
- recenser les élèves susceptibles d'aider, si nécessaire ;
- déterminer un emplacement pour les WC ;
- proposer aux élèves des activités calmes ;
- suivre les consignes en fonction des situations spécifiques (saignement du nez, « crise de nerfs »...)
- remplir une fiche individuelle d'observation (annexe 9) pour toutes les personnes fortement indisposées ou blessées.

PRINCIPE DE PRIORISATION DES CONDUITES À TENIR EN PREMIERE URGENCE

1/ URGENCES VITALES

- arrêt cardiaque
 - perte de connaissance
 - hémorragie externe
 - écrasement de membres
 - effet de blast
 - trauma du rachis
-

2/ URGENCES RELATIVES (à traiter APRES toutes les urgences vitales)

- malaises (aggravation de maladies – difficultés respiratoires – maux de ventre)
 - brûlures
 - plaies
 - crise convulsive (épilepsie)
 - fractures / luxations
-

3/ NON URGENT (à traiter APRES toutes les urgences vitales)

- stress
 - panique
 - agitation
-

IMPORTANT : on ne traite une urgence qu'en l'absence d'urgence supérieure. Je ne traite pas les urgences relatives si une urgence vitale reste à prendre en charge. Idem, je ne traite pas un cas non urgent si une urgence relative reste à prendre en charge.

Si du personnel reste disponible pendant le traitement de toutes les urgences prioritaires, il peut commencer à traiter les urgences secondaires.

CONSIGNES EN FONCTION DE SITUATIONS SPECIFIQUES

1- L'ENFANT OU L'ADULTE SAIGNE DU NEZ

Il saigne spontanément :

- le faire asseoir ;
- le faire se moucher ;
- faire comprimer les narines par une pince pouce / index pendant dix minutes ;
- respirer par la bouche sans parler ;
- Si le saignement ne s'arrête pas, prendre dès que possible un avis médical.

Il saigne après avoir reçu un coup sur le nez ou sur la tête :

- réaliser les gestes qui s'imposent (comprimer l'endroit qui saigne) ;
- surveiller l'état de conscience ;
- si perte de connaissance (voir situation 5) ;
- prendre dès que possible un avis médical.

2- L'ENFANT OU L'ADULTE FAIT UNE « CRISE DE NERFS »

Signes possibles (un ou plusieurs) :

- crispation ;
- difficultés à respirer ;
- impossibilité de parler ;
- angoisse ;
- agitation ;
- pleurs ;
- cris.

Que faire ?

- l'isoler si possible ;
- le mettre par terre, assis ou allongé ;
- desserrer ses vêtements ;
- le faire respirer lentement ;
- le faire parler ;
- laisser à côté de lui une personne calme et rassurante.

3- STRESS INDIVIDUEL OU COLLECTIF

Ce stress peut se manifester pour quiconque

Signes possibles : (un ou plusieurs)

- agitation ;
- hyperactivité ;
- agressivité ;
- angoisse ;
- envie de fuir ... panique.

Que faire ?

En cas de stress individuel

- isoler l'enfant ou l'adulte, s'en occuper personnellement (confier le reste du groupe à un adulte ou un élève « leader ») ;

- expliquer, rassurer, dialoguer ;

En cas de stress collectif

- être calme, ferme, directif et sécurisant ;
- rappeler les informations dont on dispose, les afficher ;
- se resituer dans l'évolution de l'événement (utilité de la radio) ;
- distribuer les rôles et responsabiliser chacun.

4- L'ENFANT OU L'ADULTE NE SE SENT PAS BIEN MAIS RÉPOND (MALAISE, AGGRAVATION DE MALADIE LIÉE AUX CIRCONSTANCES...)

Signes possibles : (un ou plusieurs)

- maux de tête, vertiges, pâleur, sueurs, nausées, douleur, problème à respirer, mal au ventre, angoisse, tremblement, sensation de froid, perte de connaissance.

Questions :

- a-t-il un traitement ?
- quand a-t-il mangé pour la dernière fois ?
- a-t-il chaud ? froid ?

Que faire ?

- aider à prendre le traitement adapté (ou sucre) ;
- desserrer les vêtements, le rassurer et le protéger (froid, chute intempestive...) ;
- le laisser dans la position où il se sent le mieux ;
- surveiller.

Si les signes ne disparaissent pas : donner 2-3 morceaux de sucre (même en cas de diabète). Si

les signes persistent, faire appel aux services de secours.

5- L'ENFANT OU L'ADULTE A PERDU CONNAISSANCE

Signes :

- il respire ;
- il ne répond pas, n'obéit pas à un ordre simple ;

Que faire ?

- le mettre « sur le côté » (position latérale de sécurité) ;
- ne rien lui faire absorber ;
- le surveiller ;
- s'il reprend connaissance, le laisser sur le côté et continuer à le surveiller ;
- faire appel aux services de secours.

6- L'ENFANT OU L'ADULTE FAIT UNE « CRISE D'ÉPILEPSIE » (CRISE CONVULSIVE GÉNÉRALISÉE)

Signes :

- perte de brutale connaissance : il ne réagit pas, ne répond pas ;
- son corps se raidit, il a des secousses des membres.

Il peut :

- se mordre la langue ;
- devenir bleu ;
- baver ;
- perdre ses urines.

Que faire ? Respecter la crise :

- accompagner la personne au sol, si l'on assiste au début de la crise ;
- ne rien mettre dans la bouche, et surtout pas vos doigts ;
- éloigner les personnes et les objets pour éviter qu'il ne se blesse ;
- ne pas essayer de le maintenir ou de l'immobiliser ;
- glisser une couverture (ou équivalent) sous la tête ;
- quand les secousses cessent, le mettre en position latérale de sécurité (« sur le côté ») et le laisser dans cette position jusqu'au réveil ;
- rassurer les autres.

Remarques : il peut faire du bruit en respirant, cracher du sang (morsure de langue)

Ne pas essayer de le réveiller : il se réveillera lui-même et ne se souviendra de rien.

Si les signes persistent, faire appel aux services de secours.

ATTENTION : SI LA CRISE SE RÉPÈTE, IL S'AGIT D'UN SIGNE DE GRAVITÉ !

7- TRAUMATISMES DIVERS

Pour toutes les autres situations, en particulier traumatismes (plaies, hémorragies, fractures, traumatismes divers...) :

Faire appel aux services de secours

En attendant leur arrivée :

- éviter toute mobilisation, tout mouvement du membre ou de l'articulation lésé ;
- isoler l'adulte ou l'enfant et le rassurer ;
- couvrir et surveiller l'adulte ou l'enfant ;
- en cas de plaie ou d'hémorragie, mettre un pansement serré (sauf en cas de présence d'un corps étranger)
- en cas de fracture, ne pas déplacer, immobiliser le membre ou l'articulation avec une écharpe par exemple (sur les membres supérieurs uniquement).

8- ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG

Définition :

Exposition percutanée (piqûre ou coupure) ou tout contact direct sur une peau lésée ou des muqueuses (bouche, yeux) avec du sang ou un liquide biologique souillé par du sang.

Signes :

- une coupure ou une piqûre s'est produite avec un objet ayant été en contact avec un liquide biologique contaminé par du sang ;
- du sang ou un liquide biologique contenant du sang est projeté sur une muqueuse (yeux, bouche...) ou sur une peau lésée (lésions non cicatrisées, maladie de la peau...).

Que faire ?

- interrompre immédiatement l'action de secours, si possible ;
- se faire relayer.

Sur une plaie :

- nettoyer immédiatement à l'eau courante et au savon puis rincer ;
- réaliser l'asepsie, en assurant un temps de contact d'au moins 5 minutes à l'aide de Dakin, ou de Javel (9°) ou d'un antiseptique iodé.

Projection sur les muqueuses :

- rincer durant 5 minutes au moins avec un soluté isotonique ou à défaut de l'eau ;
- demander un avis médical

Si la situation le permet, lorsque la gravité de l'état d'un enfant ou d'un adulte impose de faire appel aux services de secours, prévenir le directeur d'école ou le chef d'établissement.

FICHE INDIVIDUELLE D'OBSERVATION³

(à remettre aux secours)

| NOM DE L'ECOLE OU DE L'ETABLISSEMENT | TAMPON |
|--------------------------------------|--------|
| | |

| NOM | PRENOM | 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) | |
| DUREE DES SIGNES OBSERVES | |

Fiche établie par :

NOM :

Fonction :

Jour :

Heure :

³ à dupliquer et à mettre dans les mallettes de première urgence en plusieurs exemplaires, à disposition des personnes ressources.

FICHE INDIVIDUELLE D'OBSERVATION³

(à remettre aux secours)

| NOM DE L'ECOLE OU DE L'ETABLISSEMENT | TAMPON |
|--------------------------------------|--------|
| | |

| NOM | PRENOM | 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) | |
| DUREE DES SIGNES OBSERVES | |

Fiche établie par :

NOM :

Fonction :

Jour :

Heure :

³ à dupliquer et à mettre dans les mallettes de première urgence en plusieurs exemplaires, à disposition des personnes ressources.

FICHE INDIVIDUELLE D'OBSERVATION³

(à remettre aux secours)

| NOM DE L'ECOLE OU DE L'ETABLISSEMENT | TAMPON |
|--------------------------------------|--------|
| | |

| NOM | PRENOM | 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) | |
| DUREE DES SIGNES OBSERVES | |

Fiche établie par :

NOM :

Fonction :

Jour :

Heure :

³ à dupliquer et à mettre dans les mallettes de première urgence en plusieurs exemplaires, à disposition des personnes ressources.

FICHE INDIVIDUELLE D'OBSERVATION³

(à remettre aux secours)

| NOM DE L'ECOLE OU DE L'ETABLISSEMENT | TAMPON |
|--------------------------------------|--------|
| | |

| NOM | PRENOM | 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) | |
| DUREE DES SIGNES OBSERVES | |

Fiche établie par :

NOM :

Fonction :

Jour :

Heure :

³ à dupliquer et à mettre dans les mallettes de première urgence en plusieurs exemplaires, à disposition des personnes ressources.

FICHE INDIVIDUELLE D'OBSERVATION³

(à remettre aux secours)

| NOM DE L'ECOLE OU DE L'ETABLISSEMENT | TAMPON |
|--------------------------------------|--------|
| | |

| NOM | PRENOM | 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) | |
| DUREE DES SIGNES OBSERVES | |

Fiche établie par :

NOM :

Fonction :

Jour :

Heure :

³ à dupliquer et à mettre dans les mallettes de première urgence en plusieurs exemplaires, à disposition des personnes ressources.

FICHE INDIVIDUELLE D'OBSERVATION³

(à remettre aux secours)

| NOM DE L'ECOLE OU DE L'ETABLISSEMENT | TAMPON |
|--------------------------------------|--------|
| | |

| NOM | PRENOM | 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) | |
| DUREE DES SIGNES OBSERVES | |

Fiche établie par :

NOM :

Fonction :

Jour :

Heure :

³ à dupliquer et à mettre dans les mallettes de première urgence en plusieurs exemplaires, à disposition des personnes ressources.

FICHE INDIVIDUELLE D'OBSERVATION³

(à remettre aux secours)

| NOM DE L'ECOLE OU DE L'ETABLISSEMENT | TAMPON |
|--------------------------------------|--------|
| | |

| NOM | PRENOM | 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) | |
| DUREE DES SIGNES OBSERVES | |

Fiche établie par :

NOM :

Fonction :

Jour :

Heure :

³ à dupliquer et à mettre dans les mallettes de première urgence en plusieurs exemplaires, à disposition des personnes ressources.

Notez ce que vous avez fait :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

FICHE INDIVIDUELLE D'OBSERVATION³

(à remettre aux secours)

| NOM DE L'ECOLE OU DE L'ETABLISSEMENT | TAMPON |
|--------------------------------------|--------|
| | |

| NOM | PRENOM | 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) | |
| DUREE DES SIGNES OBSERVES | |

Fiche établie par :

NOM :

Fonction :

Jour :

Heure :

³ à dupliquer et à mettre dans les mallettes de première urgence en plusieurs exemplaires, à disposition des personnes ressources.

FICHE INDIVIDUELLE D'OBSERVATION³

(à remettre aux secours)

| NOM DE L'ECOLE OU DE L'ETABLISSEMENT | TAMPON |
|--------------------------------------|--------|
| | |

| NOM | PRENOM | 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) | |
| DUREE DES SIGNES OBSERVES | |

Fiche établie par :

NOM :

Fonction :

Jour :

Heure :

³ à dupliquer et à mettre dans les mallettes de première urgence en plusieurs exemplaires, à disposition des personnes ressources.

FICHE INDIVIDUELLE D'OBSERVATION³

(à remettre aux secours)

| NOM DE L'ECOLE OU DE L'ETABLISSEMENT | TAMPON |
|--------------------------------------|--------|
| | |

| NOM | PRENOM | 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) | |
| DUREE DES SIGNES OBSERVES | |

Fiche établie par :

NOM :

Fonction :

Jour :

Heure :

³ à dupliquer et à mettre dans les mallettes de première urgence en plusieurs exemplaires, à disposition des personnes ressources.

FICHE INDIVIDUELLE D'OBSERVATION³

(à remettre aux secours)

| NOM DE L'ECOLE OU DE L'ETABLISSEMENT | TAMPON |
|--------------------------------------|--------|
| | |

| NOM | PRENOM | 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) | |
| DUREE DES SIGNES OBSERVES | |

Fiche établie par :

NOM :

Fonction :

Jour :

Heure :

³ à dupliquer et à mettre dans les mallettes de première urgence en plusieurs exemplaires, à disposition des personnes ressources.

Notez ce que vous avez fait :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

FICHE INDIVIDUELLE D'OBSERVATION³

(à remettre aux secours)

| NOM DE L'ECOLE OU DE L'ETABLISSEMENT | TAMPON |
|--------------------------------------|--------|
| | |

| NOM | PRENOM | 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) | |
| DUREE DES SIGNES OBSERVES | |

Fiche établie par :

NOM :

Fonction :

Jour :

Heure :

³ à dupliquer et à mettre dans les mallettes de première urgence en plusieurs exemplaires, à disposition des personnes ressources.

Notez ce que vous avez fait :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

FICHE INDIVIDUELLE D'OBSERVATION³

(à remettre aux secours)

| NOM DE L'ECOLE OU DE L'ETABLISSEMENT | TAMPON |
|--------------------------------------|--------|
| | |

| NOM | PRENOM | 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) | |
| DUREE DES SIGNES OBSERVES | |

Fiche établie par :

NOM :

Fonction :

Jour :

Heure :

³ à dupliquer et à mettre dans les mallettes de première urgence en plusieurs exemplaires, à disposition des personnes ressources.

FICHE INDIVIDUELLE D'OBSERVATION³

(à remettre aux secours)

| NOM DE L'ECOLE OU DE L'ETABLISSEMENT | TAMPON |
|--------------------------------------|--------|
| | |

| NOM | PRENOM | 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) | |
| DUREE DES SIGNES OBSERVES | |

Fiche établie par :

NOM :

Fonction :

Jour :

Heure :

³ à dupliquer et à mettre dans les mallettes de première urgence en plusieurs exemplaires, à disposition des personnes ressources.

FICHE INDIVIDUELLE D'OBSERVATION³

(à remettre aux secours)

| NOM DE L'ECOLE OU DE L'ETABLISSEMENT | TAMPON |
|--------------------------------------|--------|
| | |

| NOM | PRENOM | 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) | |
| DUREE DES SIGNES OBSERVES | |

Fiche établie par :

NOM :

Fonction :

Jour :

Heure :

³ à dupliquer et à mettre dans les mallettes de première urgence en plusieurs exemplaires, à disposition des personnes ressources.

FICHE INDIVIDUELLE D'OBSERVATION³

(à remettre aux secours)

| NOM DE L'ECOLE OU DE L'ETABLISSEMENT | TAMPON |
|--------------------------------------|--------|
| | |

| NOM | PRENOM | 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) | |
| DUREE DES SIGNES OBSERVES | |

Fiche établie par :

NOM :

Fonction :

Jour :

Heure :

³ à dupliquer et à mettre dans les mallettes de première urgence en plusieurs exemplaires, à disposition des personnes ressources.

FICHE INDIVIDUELLE D'OBSERVATION³

(à remettre aux secours)

| NOM DE L'ECOLE OU DE L'ETABLISSEMENT | TAMPON |
|--------------------------------------|--------|
| | |

| NOM | PRENOM | 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) | |
| DUREE DES SIGNES OBSERVES | |

Fiche établie par :

NOM :

Fonction :

Jour :

Heure :

³ à dupliquer et à mettre dans les mallettes de première urgence en plusieurs exemplaires, à disposition des personnes ressources.

FICHE INDIVIDUELLE D'OBSERVATION³

(à remettre aux secours)

| NOM DE L'ECOLE OU DE L'ETABLISSEMENT | TAMPON |
|--------------------------------------|--------|
| | |

| NOM | PRENOM | 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) | |
| DUREE DES SIGNES OBSERVES | |

Fiche établie par :

NOM :

Fonction :

Jour :

Heure :

³ à dupliquer et à mettre dans les mallettes de première urgence en plusieurs exemplaires, à disposition des personnes ressources.

FICHE INDIVIDUELLE D'OBSERVATION³

(à remettre aux secours)

| NOM DE L'ECOLE OU DE L'ETABLISSEMENT | TAMPON |
|--------------------------------------|--------|
| | |

| NOM | PRENOM | 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) | |
| DUREE DES SIGNES OBSERVES | |

Fiche établie par :

NOM :

Fonction :

Jour :

Heure :

³ à dupliquer et à mettre dans les mallettes de première urgence en plusieurs exemplaires, à disposition des personnes ressources.

Notez ce que vous avez fait :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

FICHE INDIVIDUELLE D'OBSERVATION³

(à remettre aux secours)

| NOM DE L'ECOLE OU DE L'ETABLISSEMENT | TAMPON |
|--------------------------------------|--------|
| | |

| NOM | PRENOM | 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) | |
| DUREE DES SIGNES OBSERVES | |

Fiche établie par :

NOM :

Fonction :

Jour :

Heure :

³ à dupliquer et à mettre dans les mallettes de première urgence en plusieurs exemplaires, à disposition des personnes ressources.

FICHE INDIVIDUELLE D'OBSERVATION³

(à remettre aux secours)

| NOM DE L'ECOLE OU DE L'ETABLISSEMENT | TAMPON |
|--------------------------------------|--------|
| | |

| NOM | PRENOM | 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) | |
| DUREE DES SIGNES OBSERVES | |

Fiche établie par :

NOM :

Fonction :

Jour :

Heure :

³ à dupliquer et à mettre dans les mallettes de première urgence en plusieurs exemplaires, à disposition des personnes ressources.

**COMPOSITION DE LA MALETTE PPMS
SPECIAL CONFINEMENT 100 PERSONNES
REF. 252491**

Composition de la trousse de secours :

- 10 Bandes de fixation Peha-crepp E 10cm x 4m,
- 10 Bandes de fixation Peha-crepp E 6cm x 4m,
- 8 Blisters de 5 compresses 5 x 5cm plié 20 x 20 cm déplié
- 2 Rouleaux de sparadrap 2,5cm x 5m
- 4 Sachets de 10 pansements assortis
- 2 Pansements compressifs stériles 12cm x 1m
- 2 Filets à pansement taille bras 65 cm selon marquage table
- 30 Lingettes de solution hydroalcoolique
- 20 Dosettes de sérum physiologique
- 4 Pochettes de froid
- 2 Echarpes triangulaires
- 4 Couvertures de survie non stériles "DUMONT"
- 10 Masques FFP2 pliables
- 4 Paquets de 10 mouchoirs
- 8 Garnitures périodiques
- 6 Paires de gants nitrile non stériles taille XL
- 1 Thermomètre frontal
- 20 Compresses désinfectantes Chlorhexidine
- 1 Paire de ciseaux 10 cm
- 1 Pince à écharde 8cm
- 1 rouleau de 50 sacs à déchets
- 10 Sachets vomitoires DMTVOM
- 10 Savons 12 grs flow pack
- 50 Sucres enveloppés
- 1 Ruban adhésif pare vapeur largeur 50 mm
- 2 Brassards fluo orange
- 1 Lampe torche LED*
- 1 Paire de talkie-walkies*
- 1 Jeu de piles pour talkie-walkies
- 1 Radio FM*
- 1 Jeu de piles pour radio
- 3 Dés
- 100 Gobelets 10 cl
- 1 paquet de 100 essuie-mains enchevêtré
- 1 Guide d'élaboration du PPMS

* modèle selon arrivage

Date de péremption : voir étiquette sur la mallette.