

Fiche récapitulative à afficher en classe, à la cantine, en centre...



Nom : Prénom :
Classe :

PAI :

Allergies Alimentaires :

Asthme :

Autre :

En cas d'urgence allergique : toux, essoufflement, voix rauque, oedème (gonflement) du visage, gorge, langue, douleurs abdominales sévères, vomissements, malaise général, vertiges, état de choc (anaphylaxie).

ADMINISTRER VITE L'AUTO-INJECTEUR PUIS APPELER LE 15 

Auto-Injecteur : suivre le PAI, enlever la/les sécurité(s) et injecter dans la face externe de la cuisse, maintenir pendant 10 secondes. Puis appelez le 15.

En cas de symptômes moins sévères : démangeaisons, boutons, plaques administrer selon PAI Anti-histaminique et Corticoïde.

Téléphone parents :

