

FORMULAIRE DE DIVULGATION POUR ALLERGIE GRAVE OU PHOBIE EN PRÉSENCE D'UN ANIMAL D'ASSISTANCE

NOM de l'élève : _____	Date de naissance : _____
	Année d'études : _____
Enseignant : _____	Classe : _____

CONTACTS EN CAS D'URGENCE

Nom	Lien avec l'élève	Téléphone maison	Téléphone au travail	Cellulaire

DESCRIPTION DE L'ALLERGIE

SYMPTÔMES

- | | | | |
|--|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Difficulté à avaler | <input type="checkbox"/> Difficulté à respirer | <input type="checkbox"/> Langue enflée | <input type="checkbox"/> Urticaire |
| <input type="checkbox"/> Rougeurs | <input type="checkbox"/> Enflure généralisée | <input type="checkbox"/> Bave | <input type="checkbox"/> Vomissements |
| <input type="checkbox"/> Démangeaisons | <input type="checkbox"/> Brûlure/irritation dans la gorge | <input type="checkbox"/> Toux (comme si l'on se raclait la gorge) | |

Veillez svp fournir une note de votre médecin à cet égard au plus tard le :

(date)

Prénom et nom du parent/tuteur (en lettres moulées) : _____

Signature du parent/tuteur : _____ Date : _____