



**Annexe A**  
**PLAN DE TRANSPORT/DE SANTÉ DE L'ÉLÈVE**

<b>Date du plan :</b>	<b>École :</b> <b>Année :</b>
-----------------------	----------------------------------

<b>Nom de l'élève :</b>	<b>Date de naissance :</b>	<b>N° d'identification de l'élève :</b>
-------------------------	----------------------------	---

<b>Parent/tutrice ou tuteur</b>
---------------------------------

<b>Exigences/besoins sur le plan médical :</b>		
<input type="checkbox"/> Crises épileptiques	<input type="checkbox"/> Moniteur requis	<input type="checkbox"/> Médicaments
<input type="checkbox"/> Santé fragile	<input type="checkbox"/> Comportement grave	<input type="checkbox"/> Diabète
<input type="checkbox"/> Blessures physiques	<input type="checkbox"/> Problèmes respiratoires	<input type="checkbox"/> Trouble de la vision
<input type="checkbox"/> Anaphylaxie (EpiPen)	<input type="checkbox"/> Problèmes cardiaques	<input type="checkbox"/> Troubles musculaires
<b>Indiquer les allergies :</b>	<input type="checkbox"/> Troubles auditifs	<input type="checkbox"/> Asthme
	<input type="checkbox"/> Oxygène	<input type="checkbox"/> Inhalateur

<b>Mobilité</b> <input type="checkbox"/> Peut monter à bord du véhicule sans aide <input type="checkbox"/> Peut descendre du véhicule sans aide <input type="checkbox"/> Peut s'asseoir sans aide <input type="checkbox"/> A besoin d'aide physique <input type="checkbox"/> Doit être soulevé jusqu'au siège <input type="checkbox"/> A besoin d'un compagnon de transport <input type="checkbox"/> Autre	<b>Équipement</b> <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant <input type="checkbox"/> Déambulateur <input type="checkbox"/> Ceinture de sécurité requise <input type="checkbox"/> Pompe à insuline <input type="checkbox"/> Veste : _____ pouces <input type="checkbox"/> Protège boucle <input type="checkbox"/> Animal d'assistance <input type="checkbox"/> Oxygène <input type="checkbox"/> Support de réservoir d'oxygène <input type="checkbox"/> Plateau	<b>Comportement</b> <input type="checkbox"/> Non verbal <input type="checkbox"/> Peut errer <input type="checkbox"/> Peut montrer de l'agressivité <input type="checkbox"/> Peut devenir désorienté <input type="checkbox"/> Peut enlever ses vêtements <input type="checkbox"/> Peut courir <input type="checkbox"/> Peut s'infliger des blessures <input type="checkbox"/> Peut détacher sa ceinture/veste <input type="checkbox"/> Peut lancer des objets <input type="checkbox"/> Peut parler fort et crier
---	--	---

Plan d'allocation des sièges requis  Plan de sécurité à bord des autobus

<b>Veillez fournir tout autre renseignement que la conductrice ou le conducteur doit connaître pour transporter cet enfant en toute sécurité.</b>
---

Je certifie que, conformément aux procédures de WESTS, la famille a été informée que l'entreprise d'autobus contactera le 911 en cas d'urgence médicale à bord de l'autobus scolaire.

Le parent/la tutrice ou le tuteur a aidé à fournir les présents renseignements et comprend sa responsabilité ou celle de la personne désignée relativement à la fixation adéquate de tout équipement.

<b>Rempli par :</b>	<b>Date :</b>
---------------------	---------------

Mis à jour le 2 avril 2024