

Covid-19 Protocole n°

de prise en charge d'élèves symptomatiques

Date :

Coordonnées de l'école ou de l'établissement :

Nom et prénom de l'élève :

Classe :

externe

demi-pensionnaire

interne

Type de transport scolaire :

Coordonnées du responsable légal joint :

(voir fiche d'urgence de l'élève)

L'élève bénéficie-t-il :

d'un projet d'accueil individualisé (PAI)

d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS)

Symptômes

Symptômes observés ou décrits par l'élève	Date et heure de survenue	Évolution constatée

Actions engagées

- Isolement dans un local : oui, heure : non
- Fonction de l'adulte chargé de la surveillance de l'élève :
- Appel de la famille : oui, heure : non
Famille joignable : oui, heure : non
Si la famille a été jointe, réponse de celle-ci :
- Appel du Samu Centre-15 : oui, heure : non
- Intervention d'un professionnel de santé présent dans l'établissement :
 oui, heure : non

Si oui : médecin éducation nationale infirmière éducation nationale autre :

Intervention effectuée :

Retour de l'élève à son domicile

Oui, heure de départ de l'école ou de l'établissement :

Prise en charge de l'élève par :

(Coordonnées parent ou adulte désigné par le parent)

Non, pourquoi :

Si non : quelles suites ont été données :

Recherche des cas proches

Préciser si l'élève, en dehors de sa présence en cours, a assisté à d'autres activités en groupe (club, UNSS, etc.)

Activités scolaires des dernières 24 heures	Date, heure, lieu	Informations données

Activités péri-scolaires des dernières 24 heures	Date, heure, lieu	Informations données

Activités extra-scolaires des dernières 24 heures	Date, heure, lieu	Informations données

Informations données à d'autres écoles ou établissements scolaires (fratrie)

Écoles, établissements	Date, heure	Personne contactée

Information de l'autorité hiérarchique :

Par :

Heure :

Personne informée, fonction de la personne informée :

Mode d'information :

Une copie du document doit être conservée au sein de l'établissement scolaire.

Une mention concernant ce protocole doit figurer dans le registre de soins de l'école ou de l'établissement.

La fiche doit être déclarée dans le registre de traitement de l'établissement (RGPD).

Covid-19

Protocole n° de prise en charge de personnels symptomatiques

Date :

Coordonnées de l'école ou de l'établissement :

Nom et prénom du personnel :

personnel éducation nationale

personnel collectivité territoriale

Coordonnées de la personne :

Symptômes

Symptômes observés ou décrits par la personne	Date et heure de survenue	Évolution constatée

Actions engagées

- Isolement dans un local : oui, heure : non
- Fonction de la personne chargée de la surveillance :
- Appel d'une personne extérieure désignée par la personne concernée :

oui, heure : non

Contact joignable oui, heure : non

Si oui, réponse de celui-ci :

- Appel du Samu Centre-15 : oui, heure : non
- Intervention d'un professionnel de santé présent dans l'établissement :
 oui, heure : non

Si oui : médecin éducation nationale infirmière éducation nationale autre :

Intervention effectuée :

Retour au domicile

Oui, heure de départ de l'école ou de l'établissement :

Seul : Prise en charge par :

Non, pourquoi :

Si non : quelles suites ont été données :

Recherche des cas proches

Préciser si le personnel, en dehors de son activité professionnelle habituelle, a encadré d'autres activités

Activités professionnelles des dernières 24 heures	Date, heure, lieu	Informations données

Activités professionnelles hors établissement (formation, etc.) des dernières 24 heures	Date, heure, lieu	Informations données

Information de l'autorité hiérarchique :

Par :

Heure :

Personne informée, fonction de la personne informée :

Mode d'information :

Une copie du document doit être conservée dans le dossier de la personne au sein de l'établissement scolaire.

La fiche doit être déclarée dans le registre de traitement de l'établissement (RGPD).