

# RAPPORT D'OBSERVATION LORS D'UNE CRISE D'ÉPILEPSIE

## À l'intention des parents

(Doit être complété par le témoin de la crise)

Lorsque l'élève a fait une crise d'épilepsie à l'école, un membre du personnel témoin de l'événement doit compléter les renseignements demandés ci-dessous. Les informations recueillies seront utiles aux parents et au médecin de l'enfant pour assurer le suivi médical.

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_ Groupe : \_\_\_\_\_

Quand la crise a-t-elle eu lieu? Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

### Description de l'événement :

**AVANT** la crise : (Où était l'élève? Que faisait-il? Comment réagissait-il?)

---

---

---

**DURANT** la crise : (Comment réagissait l'élève? Est-il tombé? Quels étaient les signes et symptômes? Quelles parties du corps étaient touchées? Était-il conscient?)

---

---

---

**APRÈS** la crise : (Comment se comportait l'élève? Semblait-il fatigué? Était-il confus?)

---

---

---

Combien de temps la crise a-t-elle duré? \_\_\_\_\_

L'élève s'est-il blessé durant la crise? \_\_\_\_\_

Si oui, veuillez décrire :

---

---

Commentaires ou informations supplémentaires :

---

---

Nom et titre du témoin de la crise : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_