

**Fiche de signalement suspicion de TIAC en milieu scolaire
-2nd degré-**

A renvoyer par mail au médecin conseiller technique :
cms.tulle@ac-limoges.fr et cms.tulle@gmail.com
avec une copie pour l'IA-DASEN : ce.cabinet.ia19@ac-limoges.fr
puis à l'ARS 33 : ars33-alerte@ars.sante.fr

Date et heure du signalement :

Informations générales

Personne responsable du signalement (interlocuteur privilégié de l'ARS) :

Nom : _____ **Fonction :** _____

Tél : _____ **E-mail :** _____

Nom de l'établissement : _____

Adresse : _____

Nombre d'élèves : _____ **Nombre de classes :** _____

Noms et coordonnées :

	Nom	Téléphone	E-mail
Chef(fe) d'établissement			
Infirmier de l'établissement			

Description du signalement

Nature de l'évènement : _____

Date et heure de survenue : _____

Y a-t-il récurrence de l'évènement ? oui non

Lieu précis de survenue de l'évènement (préciser si l'évènement concerne un bâtiment, une salle, un étage, un lieu en particulier) :

Personnes concernées par l'évènement (nombre d'adultes et ou d'élèves) :



**ACADÉMIE
DE LIMOGES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de la Corrèze

Description des signes présentés par les malades :

Cause(s) suspectée(s) :

Impact et conséquences

Le SAMU/SMUR est-il intervenu ?

oui non – Si oui, date et heure :

Les pompiers sont-ils intervenus ?

oui non – Si oui, date et heure :

Y a-t-il des personnes hospitalisées ?

oui non – Si oui, nombre :

Les médias sont-ils déjà informés ?

oui non – Si oui, quand :

Les médias ont-ils diffusé l'information ?

oui non – Si oui, quand :

Acteurs informés

Liste des acteurs informés par l'établissement :

Éducation nationale

infirmier établissement

IA-DASEN

médecin DSDEN

Pompiers

SAMU

CAPTV (centre antipoison)

Conseil Départemental