

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE / P.A.I.

NOM de l'enfant :

Photo à coller

Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Adresse :

Ecole :

Modalités d'accueil périscolaire : (A compléter par les parents)

Restaurant scolaire :

OUI

NON

Accueil périscolaire matin/soir :

OUI

NON

Ce protocole est **établi pour l'année scolaire** et **révisable** à tout moment.

Il appartient aux parents de prendre contact avec le directeur de l'école ou le médecin scolaire à chaque rentrée scolaire pour envisager la mise en place ou le **renouvellement** du PAI.

Il est de la **responsabilité des parents** de vérifier les **dates de péremption** et de procéder au remplacement des médicaments le cas échéant.

La page 3 de ce document et le protocole d'urgence sont à renseigner par le médecin traitant de l'enfant.

Une ordonnance de moins de 3 mois doit être jointe au PAI.

AUTORISATION PARENTALE

(À remplir par les parents/responsables légaux)

Nous autorisons que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de notre enfant à l'école, et à la cantine et lors de l'accueil périscolaire matin et soir s'il y est inscrit.

Nous autorisons ces personnels à pratiquer les gestes et traitements prévus dans ce document.

	Nom	Téléphone	Mail	Date et Signature
Parent 1				
Parent 2				

Année scolaire 20__/20__				
Ecole :		Classe :		
	Nom	Téléphone	Mail	Date et Signature
Directeur/ Directrice				
Enseignant(e)				
PMI / Santé scolaire				
Responsable périscolaire				
Médecin référent				

EN CAS D'URGENCE, APPELER LE SAMU (15 ou 112)

Lieux de rangement de la trousse de secours ? (À compléter par l'école et le périscolaire)
(Lieu connu des adultes responsables et inaccessible aux enfants)

Sur le temps scolaire :
 Sur le temps périscolaire :
 En permanence sur l'enfant

(En cas de déplacement, y compris trajets restauration scolaire et activités périscolaires, emporter systématiquement la trousse d'urgence et le PAI).

Le PAI devra être rangé dans le **registre d'appel** de la classe (et du périscolaire si inscription).
 En cas de **remplacement** d'un membre du personnel, faire suivre l'information de façon prioritaire.
 En cas de **sortie**, la personne responsable doit avertir la structure d'accueil de l'existence du PAI et s'assurer que les conditions d'accueil permettront de respecter le PAI, sinon en informer la famille.

PANIER REPAS FOURNI PAR LES PARENTS (À compléter par le médecin scolaire)

- systématiquement : OUI NON
 = Si intolérance ou allergies complexes (Œuf, Gluten, Protéines de lait de vache, Lactose, allergies arachides)

- occasionnellement : OUI NON
 = si allergie poisson : panier repas obligatoire les jours de poisson + jours de grève
 = si allergie œuf avec traces autorisées : panier repas obligatoire les jours où œufs durs / omelette / quiche sont au menu + jour de grève.

INDICATION DU PAI (Ne pas citer de diagnostic, uniquement des symptômes ou points d'appel cliniques)

.....

AMENAGEMENTS SPECIFIQUES D'ACCUEIL ?

► Restriction / contre-indication lors des activités physiques OUI NON

Préciser :

.....
.....

► Exposition contre-indiquée (contact direct ou indirect) OUI NON

Ex : atelier manuel, cuisine, animaux...

Préciser :

.....

► Restriction lors des sorties scolaires OUI NON

Préciser :

.....
.....

► Autre précaution / intervention particulière OUI NON

.....
.....

► Trousse d'urgence OUI NON

Fermée et étiquetée au nom de l'enfant, elle contient : (Préciser la DCI)

- Le PAI -

- -

- -

3 - CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE - PARTIE MEDECIN TRAITANT ou à préciser :

Fiche standard et fiches élaborées avec les sociétés savantes pour les pathologies les plus fréquentes sont disponibles sur Eduscol

Fiche spécifique N° 01

Nom/ Prénom :	Date de Naissance :
Numéros d'urgence spécifiques éventuels autres que le 15 ou le 112 :	
Fiche établie pour la période suivante :	

Dès les premiers signes, **faire chercher la trousse d'urgence** de l'enfant ainsi qu'un **téléphone portable**.

Ne pas quitter l'enfant.

Evaluer la situation et pratiquer :

Signes d'appel visibles	Mesures à prendre	Traitement
<input type="checkbox"/> Toux sèche <input type="checkbox"/> Gêne respiratoire <input type="checkbox"/> Essoufflement <input type="checkbox"/> Respiration sifflante <input type="checkbox"/> Pâleur <input type="checkbox"/> Autre :	⇒ Asseoir l'enfant au calme, le/la rassurer, noter l'heure ⇒ Garder l'enfant sous la surveillance d'un adulte en position assise, au calme.	<input type="checkbox"/> Faire inhaler bouffées de <input type="checkbox"/> Dans la chambre d'inhalation La procédure est la suivante : (cf. QR code ci-contre) - Dans tous les cas, secouer le spray - Si utilisation d'une chambre d'inhalation, placer le spray dans la chambre. - Placer le masque/embout buccal sur le visage - Appuyer UNE fois sur le spray et laisser respirer l'enfant calmement 5 fois - Recommencer autant de fois que noté <input type="checkbox"/> Autre :
Si dans les minutes suivantes il n'y a pas d'amélioration et en l'absence de signes de gravité		<input type="checkbox"/> Refaire inhaler bouffées de toutes les minutes pendant <input type="checkbox"/> Dans la chambre d'inhalation (chaque bouffée suivie de 5 respirations) <input type="checkbox"/> Autre :



Dès les premiers signes de gravité ou si les signes précédents persistent : appeler le 15 ou 112

Signes de gravité :	Mesures à prendre	Traitement
<input type="checkbox"/> Sans amélioration dans les minutes <input type="checkbox"/> Si apparition de signes de gravité (Assis et penché en avant a du mal à parler et à tousser/ Sueurs/Agitation/Trouble de la conscience/ Pauses respiratoires/...)	⇒ APPELER le SAMU (15 ou 112) et suivre les consignes données ⇒ Garder l'enfant sous la surveillance d'un adulte en position assise, au calme.	<input type="checkbox"/> Continuer à faire inhaler bouffées de toutes les minutes jusqu'à l'arrivée des secours <input type="checkbox"/> Dans la chambre d'inhalation (chaque bouffée suivie de 5 respirations) <input type="checkbox"/> Traitement complémentaire par :

Dans tous les cas, ne pas oublier de tenir la famille informée.

Les éléments médicaux complémentaires utiles sont transmis au médecin de l'EN par la fiche de liaison disponible en ligne. Un courrier médical à l'attention des services de secours peut également être joint sous pli cacheté. Courrier et/ou fiche de liaison joints : OUI NON

Cachet du médecin :

Date :

Signature du médecin :