PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE
ANNEE SCOLAIRE 201 - 201

AVIS DU MEDECIN TRAITANT

NOM DE L'ELEVE:..... Prénom :.....

Date de naissance :.....

Etablissement scolaire :..... Classe :.....

PROTOCOLE D'URGENCE PRECONISE PAR LE MEDECIN TRAITANT (en cas de crise ou de malaise)

- Quels sont les signes que l'élève peut présenter et qui doivent alerter l'entourage ?

.....
.....
.....
.....
.....

- Quelles sont alors les mesures à prendre ? (joindre l'ordonnance en cas de traitement)

.....
.....
.....
.....
.....

- Quel est le médecin à joindre en cas urgence ? (préciser les numéros de téléphone)

.....
.....

TRAITEMENT A PRENDRE SUR LE TEMPS SCOLAIRE (HORS PROTOCOLE D'URGENCE)

oui

non