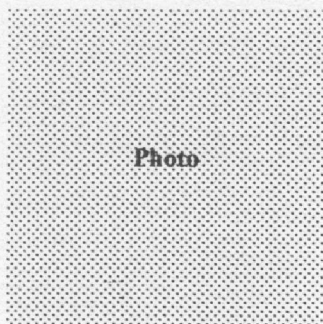


Exemple de Projet d'Accueil Individualisé

Circulaire projet d'accueil n° 2003-135 du 08/09/2003 (Bulletin Officiel n° 34 du 18/9/2003)
 Circulaire restauration scolaire n° 2001-118 du 25/06/2001 (BO Spécial n° 9 du 28/06/2001).

ELEVE CONCERNE



Nom :	Prénom :
Adresse :	
Date de Naissance :	Age :
Classe :	Sexe :

Année scolaire du 1^{er} PAI
 PAI reconduit pour l'année scolaire.....

La décision de révéler des informations médicales couvertes par le secret professionnel appartient à la famille qui demande la mise en place d'un projet d'accueil individualisé pour son enfant atteint de troubles de la santé évoluant sur une longue période. La révélation de ces informations permet d'assurer la meilleure prise en charge de l'enfant afin que la collectivité d'accueil lui permette de suivre son traitement et/ou son régime et puisse intervenir en cas d'urgence. Les personnels sont eux-mêmes astreints au secret professionnel et ne transmettent entre eux que les informations nécessaires à la prise en charge de l'enfant. Néanmoins, si la famille le juge nécessaire, elle peut adresser sous pli cacheté les informations qu'elle souhaite ne transmettre qu'à un médecin.

Je soussigné....., père, mère, représentant légal, demande pour mon enfant la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé à partir de la prescription médicale et/ou du protocole d'intervention du Docteur.....

tel :

J'autorise que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de mon enfant dans l'établissement d'accueil : crèche, école, cantine, temps périscolaire

Je demande à ces personnels de pratiquer les gestes et d'administrer les traitements prévus dans ce document

Signature du représentant légal:

Les parties prenantes ont pris connaissance de la totalité du document et des annexes. Ils s'engagent à le communiquer aux personnels qui pourraient être amenés à les remplacer

Signatures du PAI et date :

Responsable établissement
ou école

Médecin Ed Nat ou de l'institution

Maire ou son représentant

Nom :
Prénom :
né(e) le :

Ecole :
Classe :
ANNEE SCOLAIRE : 20 /20

Parties prenantes :**Les parents ou le représentant légal leur adresse :****Etablissement :** Le responsable de l'établissement :**Mairie de :****Responsable du service de Restauration :****Médecin de l'Education Nationale :** Dr Sophie BIEBER

Résidence administrative : Collège Asselin de Beauville – Infirmerie - , 7 avenue Frantz Fanon, 97224 DUCOS

Tél : 0596 56 13 29

Infirmière scolaire :**Médecin spécialiste :****Médecin traitant:****Personnes à contacter (Téléphone)****Les urgences :****Téléphone standard : 15****Téléphone portable : 112****Parents :**

	PERE	MERE	Représentant légal si autre
Nom			
Domicile	0596	0596	
Travail			
portable	0696	0696	

Autre personne à prévenir, désignée par les parents, si eux-mêmes ne sont pas joignables :

Lien à la famille :

Nom :

Tél 05 96

Médecin le plus proche : Nom :

Tél :

Médecin traitant :

Nom :

Adresse :

Téléphone : 0596

Médecin spécialiste suivant l'enfant :

Nom :

Spécialité :

Adresse :

Téléphone : 0596

Protocole de soins d'urgence (en cas d'allergie au venin de guêpe ou d'abeille)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Classe :

Etablissement :

Allergie à

Composition de la trousse d'urgence (déposée à l'école) :

- Antihistaminique :
- Corticoïdes :
- Broncho-dilatateur :
- Adrénaline Injectable :
- Autres :

Dès les premiers signes, après piqure de.....

ALERTER LE SAMU (15 sur fixe ou 112 sur portable) et pratiquer :

Situations	Signes d'appel	Conduite à tenir
Si crise d'urticaire généralisée	- Plaques rouges et démangeaisons	- Faire avaler :
Si oedème de Quincke	- Gonflement des lèvres - Gonflement du visage et/ou - Gonflement de la langue et/ou - Voix rauque et/ou - Etouffement	- Faire avaler : - En plus, injecter sur la face antérieure la cuisse Anapen(dose)
Si malaise	Malaise avec - démangeaisons et/ou - gêne respiratoire et/ou - douleurs abdominales et/ou nausées, vomissements	- Injecter sur la face antérieure de la cuisse d'Anapen(dose)

Date :

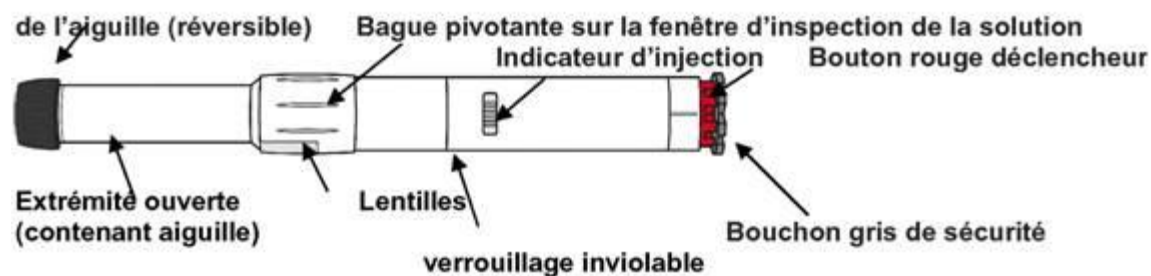
Signature du médecin allergologue :

DANS TOUS LES CAS : PREVENIR LES PARENTS

Il est de responsabilité des parents de vérifier la date de péremption des médicaments et de les renouveler dès qu'ils sont périmés.

Utilisation de l'auto-injecteur ANAPEN

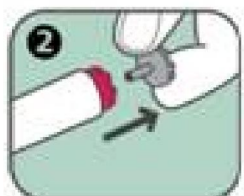
Bouchon noir protecteur



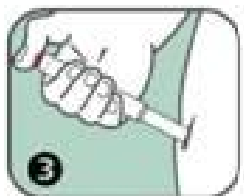
Si le bouchon noir protecteur de l'aiguille a été retiré, le patient ne doit pas poser son pouce, ses doigts ou sa main sur l'extrémité ouverte (contenant l'aiguille) de l'auto-injecteur ANAPEN.



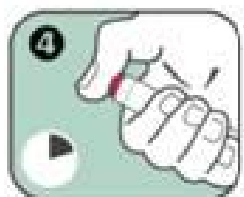
1. Enlever le bouchon noir protecteur de l'aiguille en tirant fortement dans le sens de la flèche; cela permet également de retirer une gaine grise de protection de l'aiguille



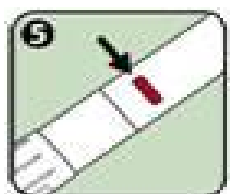
2. Enlever le bouchon gris de sécurité du bouton rouge déclencheur en tirant dans le sens de la flèche.



3. Appuyer l'extrémité ouverte (contenant l'aiguille) de l'auto-injecteur ANAPEN sur la face externe de la cuisse. Il est possible d'utiliser ANAPEN à travers un vêtement léger, tel que du jean, du coton ou du polyester.



4. Appuyer sur le bouton rouge déclencheur de façon à entendre un « clic ». Maintenir en position pendant 10 secondes. Retirer lentement l'auto-injecteur de la cuisse puis masser légèrement le site d'injection.



5. L'indicateur d'injection est passé au rouge, ce qui indique que l'injection est terminée. Si l'indicateur d'injection n'est pas rouge, recommencer l'injection avec un autre auto-injecteur ANAPEN.



6. Après l'injection, l'aiguille dépasse du dispositif. Pour la recouvrir, replacer la partie large du bouchon noir protecteur de l'aiguille en l'enclenchant sur l'extrémité ouverte (contenant l'aiguille) de l'auto-injecteur ANAPEN (comme indiqué par la flèche).

Pour tous les enfants concernés

➤ Trousse d'urgence contenant les médicaments prescrits par le médecin

- Lieu de dépôt dans l'établissement :
- Les trousses contenant les médicaments sont fournies par les parents
- Il est de responsabilité des parents de vérifier la date de péremption des médicaments et de les renouveler dès qu'ils sont périmés.
- Cette trousse doit également contenir un double de ce document.

➤ En cas de déplacement scolaire : classes transplantées ou sorties

- Informer les personnels de la structure d'accueil de l'existence du PAI et l'appliquer
- Emporter la trousse d'urgence avec le double de ce document
- Noter les N° de téléphone d'urgence du lieu du déplacement à l'étranger

➤ En cas de changement d'enseignant : Faire suivre l'information de façon prioritaire

➤ **Pour les temps périscolaires et la restauration scolaire** : Ces temps sont placés sous la responsabilité du maire ou d'associations : il est important que leurs représentants soient associés à la rédaction du PAI