

A l'attention de :

Parents de l'Enfant :

Madame, Monsieur

Vous m'avez indiqué que votre enfant présente une allergie alimentaire / une condition pouvant nécessiter un traitement ou des soins à l'école.

Pour permettre de répondre à ces besoins, il convient que vous demandiez la mise en place d'un projet d'accueil individualisé (PAI).

Pour cela, vous voudrez bien faire :

- compléter le document ci-joint par le médecin de votre enfant
- si nécessaire, joindre un bilan récent des allergies de l'enfant.
- joindre l'ordonnance correspondant aux soins réguliers ou aux soins d'urgence avec la mention que tout soin peut être administré par un membre non-médical de l'équipe de la Maison des Enfants.

Ces documents devront être retournés sous enveloppe cachetée à l'école afin d'établir le PAI avec vous.

Il vous appartient de fournir la trousse d'urgence contenant les médicaments et de veiller à les renouveler. Si votre enfant mange à la cantine ou utilise la garderie, merci de fournir un deuxième trousseau d'urgence.

Richard Hill, Directeur



la maison des enfants
Ecole Montessori Bilingue Privée
SCIC Montessori By Nature
Société Coopérative d'Intérêt Collectif
1, Place Charles de Gaulle • 34170 Castelnau le Lez
www.lamaisondesenfants.fr • SIREN : 514 009 035

Réf PAI : circulaire n°2003-135 du 08.09-2003

Projet d'Accueil Individualisé

Copie à faire suivre aux membres de l'équipe suivants :

-
-
-
-
-
-
-
-

Par la présente, nous attestons avoir pris connaissance du PAI pour l'enfant :

-

Merci de bien vouloir dater et signer le présent document précédé de la mention « PAI lu et approuvé » :

Prénom	Nom	Date	« PAI lu et approuvé »	Signature

Fait à Castelnau-le-lez, le
Richard Hill, Directeur

ENFANT

Photo	Nom		Prénom	
	ID Famille		ID Personne	
	DDN		Âge	
	Sexe		Classe	
	Adresse			

(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).

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.

ENGAGEMENT

Je soussigné.....
 père, mère ou 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.....

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.

Coordonnées du docteur

Nom du docteur	
Adresse	
Téléphones	

Signatures

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 :

PERSONNES À PRÉVENIR

Les urgences

Sur téléphone standard	15
Sur téléphone portable	112

Les parents ou représentants légaux

	Monsieur	Madame
Nom		
N° téléphone domicile		
N° téléphone travail		
N° téléphone portable		

Le médecin qui suit l'enfant

Nom	
Adresse	
Téléphones	

L'allergologue qui suit l'enfant

Nom	
Adresse	
Téléphones	

DÉTAILS

Trousses d'urgence contenant les médicaments prescrits par le médecin

Indiquer les endroits où sont déposées les troussees d'urgence :

- LIEU 1
- LIEU 2
- ETC

Informations sur les troussees

- Les troussees sont fournies par les parents et doivent contenir un double de ce document.
- Les parents fournissent les médicaments et il est de leur responsabilité de vérifier la date de péremption et de les renouveler dès qu'ils sont périmés
- Les parents s'engagent à informer l'établissement en cas de changement de la prescription médicale

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
- Prendre la trousse d'urgence avec le double de ce document
- Noter les numéros 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 de l'équipe périscolaire de la Maison des Enfants. Il est important que leurs représentants soient associés à la rédaction du PAI

Restaurant scolaire (cocher la mention retenue):

Non autorisé

Paniers repas seuls autorisés

Autre(préciser)

.....
.....

Les goûters

Goûters habituels autorisés

Aucune prise alimentaire autre que le goûter apporté par l'élève

Les activités d'arts plastiques

Une attention particulière doit être portée à la manipulation de certains matériaux :

Fruits à coque, Cacahuètes (arachide)

Pâtes à modeler

Pâte à sel

Autres(préciser)

.....
.....

Autres aménagements à détailler

PROTOCOLE SOINS D'URGENCE

A renseigner par le médecin qui suit l'enfant

Enfant

Nom		Prénom	
DDN		Âge	
Sexe		Classe	

Conditions particulières / Allergie à :

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

L'ordonnance détaillée pour les soins, et la liste des médicaments à faire figurer dans la trousse d'urgence sont joints en annexe.

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

.....

.....

- Prévenir les parents et le médecin traitant
- Appeler le SAMU (15 ou 112 sur portable) et pratiquer :

Situations	Signes d'appel	Conduite à tenir
Urticaire aigu	Démangeaisons, boutons comme des piqûres d'ortie, plaques rouges	
Conjonctivite Rhinite	Yeux rouges, gonflés Éternuements, écoulement du nez	
Œdème sans signe respiratoire	Gonflement des lèvres, du visage ou d'une partie du corps	
Troubles digestifs	Douleurs abdominales, vomissements	
Crise d'asthme	Toux sèche, gêne respiratoire, sifflements audibles, l'enfant se plaint de ne pas pouvoir respirer correctement	
Œdème avec signes respiratoires	Toux rauque, voix modifiée Signes d'asphyxie, d'étouffement	
Choc ou malaise	Malaise avec démangeaisons, gêne respiratoire, douleurs abdominales, nausées, vomissements	
Autres ...		

- Noter la date, l'heure des signes et des médicaments donnés
- Rester à côté de l'enfant ou de l'adolescent

Date, signature et cachet du médecin