

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

POUR LE TEMPS PLACE SOUS LA RESPONSABILITÉ DE L'ÉDUCATION NATIONALE

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

Nom : Prénom :

Né(e) le :

Établissement :

Année scolaire :

Je soussigné, 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 et qu'ils distribuent les médicaments de la trousse d'urgence selon le protocole de soins ci-joint.

Signature du représentant légal :

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (TELEPHONE)

- Samu : **15** ou **112** (téléphone portable)
- Domicile des parents :
- Père : portable travail :
- Mère : portable travail :
- Autre personne :
- portable : travail :
- Médecin traitant (spécialiste,....) :

Pour tous les enfants concernés

- **Trousses d'urgence contenant les médicaments prescrits par le médecin**
 - Indiquer les endroits où sont déposées les trousse d'urgence :

 - Les trousse 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 le médecin de l'éducation nationale ou de PMI en cas de changement de la prescription médicale.

- **En cas de déplacement scolaire : sorties et/ou classes transplantées**
 - Prendre la trousse d'urgence avec le double de ce document
 - Informer les personnels de la structure d'accueil de l'existence du PAI et l'appliquer
 - Noter les numéros de téléphone d'urgence du lieu de déplacement à l'étranger

- **En cas de changement d'enseignant**
 - L'établissement doit faire suivre l'information de façon prioritaire.

- **Pour les temps périscolaires et la restauration scolaire**
 - Ces temps ne relèvent pas de l'éducation nationale ; leur gestion ainsi que la mise en œuvre du PAI et ses aménagements sont placés sous la responsabilité du maire et/ou des associations.

Besoins spécifiques de l'élève

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

Signature du PAI et date :

Responsable d'établissement
ou directeur d'école

enseignant de l'élève

médecin EN ou de PMI

Autres personnes présentes lors de la signature du PAI

NOM	FONCTION	SIGNATURE

PROTOCOLE DE SOINS D'URGENCE EN CAS DE CRISE CONVULSIVE

A renseigner par le médecin spécialiste qui suit l'élève

Ce protocole est destiné à la mise en œuvre de traitements d'urgence par des personnels non soignants en milieu scolaire

Nom et Prénom de l'élève :

Date de naissance : classe :

Si le médecin le juge nécessaire : Composition de la trousse d'urgence (déposée à l'école) :

(joindre l'ordonnance détaillée correspondante)

EN CAS DE	SIGNES D'APPEL	CONDUITE A TENIR
AURA DE LA CRISE	Signes spécifiques existant avant la crise Non : Oui : Si oui, lesquels : • • •	Appeler le SAMU : 15 ou 112 Allonger l'élève en position latérale de sécurité
CONVULSIONS	CRISES PARTIELLES : <i>(description des signes)</i> GRANDES SECOUSSES SACCADÉES : - Avec raideur brutale : - Avec perte de connaissance :	Lors d'une crise convulsive : 1. Noter l'heure de début et l'heure de fin 2. Isoler l'élève, faire prendre en charge les autres élèves par les adultes de l'établissement 3. Allonger l'élève par terre 4. Enlever dans l'environnement proche de l'élève tout objet contre lequel il peut se blesser (table, chaise,...) 5. Faciliter la respiration en desserrant ses vêtements, surtout autour du cou. Enlever les lunettes 6. Attendre la fin de la crise Dès la fin des convulsions : 1. Noter l'heure de la fin de la crise 2. Placer l'enfant en position latérale de sécurité 3. Rester auprès de l'enfant, le couvrir, le rassurer

NB : sauf cas exceptionnel, seuls les parents ou les professionnels de santé sont habilités à pratiquer des injections intra-rectales

Date :

Cachet et signature du médecin :