

(cachet de l'établissement)

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE/...../.....

CLASSE

Photo de l'élève







PROJET d'ACCUEIL INDIVIDUALISE
 Scolarisation d'un enfant ou d'un adolescent atteint de troubles de la santé
 B.O. n° 24 du 18.9.2003 – Circulaire n° 2003-135 du 8.09.03

Responsable de l'élève : Je soussigné(e),

Mère (ou tutrice)

Père (ou tuteur)

Nom	Mme	M.
Prénom		
Adresse		

Domicile		
Mobile		
Travail		

Autorise un personnel enseignant ou encadrant :

à délivrer les médicaments prescrits dans les conditions précisées sur l'ordonnance jointe (voie orale ou inhalée). Le responsable légal fournira impérativement et dans les plus brefs délais l'ordonnance récente et les médicaments prescrits.

Les signes d'appel (symptômes visibles) et les mesures à prendre :

- Les signes d'appel :
 - perte de connaissance avec chute
 - mouvements plus ou moins saccadés
- Les mesures à prendre :
 - Protéger l'élève pour qu'il ne se blesse pas : l'allonger, éloigner les objets, éloigner les élèves, desserrer ses vêtements, ne rien mettre dans la bouche
 - L'installer en position latérale de sécurité dès que possible
 - Noter l'heure de début de la crise
 - Prévenir les parents
 - Rester auprès de l'élève
 - Administrer le médicament prescrit sur l'ordonnance

Si la crise dure plus de 3 mn ou si elle se répète, appeler le 15

Lieu de dépôt de médicaments :

En cas de sortie hors de l'établissement scolaire : prendre la trousse d'urgence + PAI + téléphone portable.

➡ **La famille est chargée de transmettre le PAI à la M.F.R.**

Fait à :le

Les parents ou tuteurs	Le directeur d'école ou le chef d'établissement	Le médecin (cachet et signature)	Autres
------------------------	---	----------------------------------	--------

à compléter par la famille

à compléter par le médecin