

PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE
Circulaire n°2003-135 du 08-09-03
N°2

L'enfant :

Nom:
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :

L'établissement :

Ecole maternelle Ecole élémentaire Collège
Nom de l'établissement : Classe :
Restauration scolaire Accueil pré post scolaire Accueil de loisirs
TAP Etude

Les parents :

	Père		Mère
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Adresse :		Adresse :	
Tel domicile :		Tel domicile :	
Tel Travail :		Tel Travail :	
Tel portable :		Tel portable :	

Autres personnes à prévenir en cas d'urgence

Nom :		Nom :	
Lien de parenté avec l'enfant :		Lien de parenté avec l'enfant :	
Tel domicile ou bureau :		Tel domicile ou bureau :	
Tel portable :		Tel portable :	

Nom du médecin traitant :
Tel :

PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ-
Circulaire n°2003-135 du 08-09-03
N°2

L'enfant :

Nom:
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :

L'établissement :

Ecole maternelle Ecole élémentaire Collège
Nom de l'établissement : Classe :
Restauration scolaire Accueil pré post scolaire Accueil de loisirs
TAP Etude

Les parents :

	Père		Mère
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Adresse :		Adresse :	
Tel domicile :		Tel domicile :	
Tel Travail :		Tel Travail :	
Tel portable :		Tel portable :	

Autres personnes à prévenir en cas d'urgence

Nom :		Nom :	
Lien de parenté avec l'enfant :		Lien de parenté avec l'enfant :	
Tel domicile ou bureau :		Tel domicile ou bureau :	
Tel portable :		Tel portable :	

Nom du médecin traitant :
Tel :

NOM :

PRENOM :

Protocole d'intervention en cas d'urgence

SIGNES D'APPEL :

- Difficulté pour respirer correctement, la respiration devient rapide
- Sifflements lors de la respiration
- Tous sèche et quinteuse
- Malaise, pâleur
- Suite à un effort : Essoufflement, toux, sifflement
- Autres :

MESURES A PRENDRE :

- asseoir l'enfant, desserrer le col de la chemise et la ceinture
- l'aider à respirer lentement et profondément, tout en le rassurant.
- lui donner immédiatement le médicament suivant :

ALLERTER LE SAMU 15 OU 112 et PREVENIR LES PARENTS :

- si pas d'amélioration dans les 10 minutes suivant la prise médicamenteuse
- si l'enfant est angoissé et a du mal à parler
- s'il se sent épuisé
- si ses lèvres deviennent bleues

AMENAGEMENTS SPECIFIQUES

ACTIVITES PHYSIQUES :

- informer le professeur
- apporter la trousse sur le terrain de sport
- faire pratiquer un échauffement progressif et ne pas forcer l'élève au-delà de ses limites
- En cas d'alerte à la pollution atmosphérique : ne pas faire courir l'enfant. S'assurer qu'il a accès à son produit.

Traitement avant l'effort :

Trousse d'urgence contenant les médicaments prescrits par le médecin

→Lieu(x) de rangement :

- Les troussees sont fournies par les parents (**une trousse par lieu fréquenté**) et doivent contenir un double du 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'école ou la structure en cas de changement de la prescription médicale et le médecin de l'éducation nationale.

→En cas de déplacement : 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.

Lieu de rangement de la trousse de secours :

Pour le préscolaire ou postscolaire	
Pour l'école	
Pour la restauration scolaire	
Pour l'accueil de loisirs	

SIGNATURES DES PERSONNES CONCERNEES

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

Je soussigné....., père, mère, représentant légal, demande pour mon enfant la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé avec une ORDONNANCE JOINTE.

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.

Ce document est révisable à tout moment

Dates et signatures :

Parents :

Médecin traitant :

Médecin Education Nationale :

Service des restaurants scolaires :

Service de la Réussite Educative :

Directeur de l'école :

Elue déléguée à la restauration scolaire :

Elu délégué à la Réussite Educative :