

P.A.I Projet d'Accueil Individualisé

POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS ATTEINTS DE TROUBLES DE LA SANTE (circulaire n°2003-135 du 08/09/03)

ELEVE CONCERNÉ

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Classe : Année scolaire 20. . / 20. .

ETABLISSEMENT SCOLAIRE

Groupe Scolaire

Route d'Occonville

28 700 LE GUÉ DE LONGROI

Restauration scolaire : Oui Non

Accueil périscolaire : Oui Non

RÉFÉRENTS A CONTACTER

	Mère	Père	Autre
Nom			
Tel domicile			
Tel travail			
Mobile			

▪ Médecins référents :

Nom : Tél. :

Nom : Tél. :

▪ Service spécialisé hospitalier :

Nom : Tél. :

SAMU : Tél 15 (112 à l'étranger)

Si appel du 15, informer de l'existence du PAI et le transmettre aux services de secours.

BESOINS SPECIFIQUES DE L'ELEVE

? PRISE DE MEDICAMENTS : (hors urgence)

Médicaments (nom, mode de prise, horaires, lieu de rangement, ...)

? AUTRES SOINS :

(Nature, fréquence et horaire, lieu d'intervention)

? REGIME ALIMENTAIRE : (ordonnance jointe)

- Panier repas (cf. p. 3bis)
- Suppléments caloriques (fournis par la famille)
- Réhydratation en classe possible
- Collations supplémentaires (préciser les horaires) fourni par la famille
- Evictions alimentaires pour raisons médicales (préciser)

- Autre :

AMENAGEMENTS SPECIFIQUES A PREVOIR

Pour l'éducation physique et sportive : conditions atmosphériques, adaptations selon l'avis du médecin référent (Certificat médical joint)

Activités pédagogiques (éveil, techno, musique...)

Pour les sorties d'une journée et lors de déplacements : prendre la trousse d'urgence

Pour les classes transplantées : prévoir un document annexe

Pour les récréations

Pour les temps de repas

- Conditions particulières d'accueil : (cf. p.3bis)
- Nécessité d'un régime alimentaire
- Eviter l'attente au restaurant scolaire
- Autres

Horaires adaptés

Lieu et temps de repos, ou sieste

Autorisation de sortie dès que l'élève en ressent le besoin

Double jeu de livres

Mobilier adapté

Aménagement des sanitaires

Salle de classe au rez-de-chaussée, ou accessible en ascenseur

Local pour les soins

Assistance pédagogique à domicile

Aménagements aux examens et aux contrôles

Autres

PROTOCOLE D'INTERVENTION D'URGENCE

A remplir lisiblement par le médecin traitant en conformité avec l'ordonnance jointe

SIGNES D'APPEL	CONDUITE A TENIR Médicaments, posologie, mode d'administration

DATE, NOM ET SIGNATURE DU MEDECIN :

Lieux de stockage des médicaments, accessibles à tous.

Rangement fixe :

- Trousse personnelle au nom de l'élève, contenu : double du PAI et traitement prescrit
- Lieu de rangement :
- Frigidaire : oui non

Rangement mobile : *à prendre pour tout déplacement*

- Trousse personnelle au nom de l'élève, contenu : double du PAI et traitement prescrit
- Sac isotherme : oui non

Les parents veilleront à renouveler les médicaments périmés ou utilisés

DEMANDE DE P.A.I.

Sur le temps scolaire :

Je soussigné, responsable légal de l'enfant demande la mise en place d'un PAI et autorise mon enfant à prendre le traitement prescrit dans le PAI, conformément à l'ordonnance jointe, avec l'aide d'un adulte informé et volontaire.

Sur le temps périscolaire :

Je soussigné....., responsable légal declasse de autorise le directeur (rice) de l'école à transmettre le Projet d'Accueil Individualisé aux services de la mairie en charge des PAI sur le temps périscolaire.

Signature des parents :

SIGNATAIRES DU PAI

Directeur ou chef d'établissement :

Enseignant principal :

Médecin de l'éducation nationale pour le temps scolaire:

Médecin de PMI :

Infirmier :

Représentant municipal :

Autres partenaires :

PAI mis en place le pour une durée de.....

Points importants à ne pas oublier :

- LOCALISATION DE LA TROUSSE D'URGENCE
- INFORMATION SYSTEMATIQUE DE TOUT PERSONNEL REMPLACANT PAR LE DIRECTEUR OU LE CHEF D'ETABLISSEMENT.
- INFORMATION DES EDUCATEURS SPORTIFS, ANIMATEURS, ASSISTANTS SANITAIRES selon la demande de la famille.
- **EN CAS D'APPEL DU SAMU TOUJOURS INFORMER DE L'EXISTENCE DE CE DOCUMENT**
- **INFORMATIONS A FOURNIR AU MEDECIN D'URGENCE**
(Éventuellement certificat médical cacheté joint rédigé par le médecin traitant)
- **IL EST RAPPELE LA DISCRETION PROFESSIONNELLE DUE PAR TOUTE PERSONNE DETENANT CES INFORMATIONS CONFIDENTIELLES**
- UNE PHOTOCOPIE DU PAI SERA REMISE AUX PARENTS