

Projet d'Accueil Individualisé Périscolaire

ENFANT CONCERNE

Photo récente	Nom :	Prénom :
	Adresse :	
	Date de Naissance :	Age :
	Ecole : Classe :	Sexe :
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.

Référent municipal : Christophe INACIO, Responsable Périscolaire

04 94 76 10 94 c.inacio@ville-fayence.fr

Référent Education Nationale : Philippe Rivière, directeur établissement

04 94 39 14 25 ecole.0830587M@ac-nice.fr

PERSONNES A PREVENIR

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	

Le spécialiste qui suit l'enfant : (allergologue, pneumologue,...)

Nom	
Adresse	
Téléphones	

Pour tous les enfants concernés

➤ **Trousses d'urgence au nom de l'enfant contenant les médicaments prescrits par le médecin :**

- Indiquer les endroits où sont déposées les trousse d'urgence (une trousse par endroit fréquenté).....
- 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 responsable périscolaire/et où le directeur établissement en cas de changement de la prescription médicale et à mettre à jour les trousse d'urgence.

➤ **En cas de déplacement : sorties- consignes pour le personnel périscolaire/Education Nationale**

- 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

➤ **Pour les temps périscolaires et l'accueil de loisirs**

- Ces temps sont placés sous la responsabilité du Maire: il est important que ses représentants soient associés à la rédaction du PAI

Besoins spécifiques de l'enfant

➤ **Restaurant scolaire (*cocher la mention retenue*):**

- Non autorisé
- Paniers repas seuls autorisés
- Régimes spécifiques garantis par le distributeur de restauration collective
- Menus habituels avec éviction simple (lecture des menus par les parents)
- Autre (préciser)

➤ **Les goûters**

- Goûters habituels autorisés
- Consommation des goûters habituels avec éviction simple
- 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 de soins d'urgence
A renseigner par le médecin qui suit l'enfant

Nom :

Prénom :

Né (e) le :

Troubles de santé

.....
.....

Composition de la trousse d'urgence : 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 :

Dès les premiers signes, 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 aigue	Démangeaisons, boutons comme des piqûres d'ortie, plaques rouges	
Conjonctivite Rhinite	Yeux rouges, gonflés Eternuements, 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 (à définir)		

Noter la date, l'heure des signes et des médicaments donnés

Rester à côté de l'enfant

Date :

Signature et cachet du médecin

Je soussigné....., père, mère, 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.....
Tel :.....

J'autorise que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de mon enfant dans l'établissement d'accueil : Education Nationale, temps périscolaire et l'accueil de loisirs.

Je demande à ces personnels de pratiquer les gestes et d'administrer les traitements prévus dans ce document.

Signature du représentant légal :

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

Signatures du PAI et date :

Les parents ou représentants légaux :

Le responsable périscolaire :

Le représentant de la commune :

Le directeur ou chef d'établissement :

Médecin scolaire :

Les personnels de la ville et de l'Education Nationale sont en première ligne pour prendre les décisions selon le protocole. Ils ne peuvent être tenus responsables en cas d'incident ou d'accident, la signature des parents valant demande à leur égard.