

Demande de la famille :

Je soussigné :
demande que toute personne en charge de mon enfant :
à l'école, lui administre le traitement désigné dans le PAI et applique, si nécessaire, le protocole d'urgence.

Première signature	RENOUVELLEMENTS			
Année Scolaire : Classe : Date :	Année Scolaire : Classe : Date :	Année Scolaire : Classe : Date :	Année Scolaire : Classe : Date :	Année Scolaire : Classe : Date :
Signataires du projet :				
L'enfant ou l'adolescent :				
Les parents ou le représentant légal :				
Le directeur ou chef d'établissement :				
L'enseignant :				
Le médecin spécialiste ou le médecin traitant :				
Le médecin de l'éducation nationale :				
L'infirmière de l'établissement :				
Le représentant de la municipalité :				

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE ► Allergie Alimentaire

Circulaire N°2003-135 du 08.09.2003
Encart B.O. EN N°34 du 18 septembre 2003

**Mission de promotion de la santé
en faveur des élèves**

Année scolaire du premier PAI :
 Reconduction (préciser l'année scolaire) :

ELEVE CONCERNE Nom, Prénom :	ANNEE SCOLAIRE Date de naissance :
Adresse du lieu de vie de l'élève :	
Etablissement scolaire :	Classe :

PARTIES PRENANTES

Coordonnées des responsables légaux

NOM - PRENOM	ADRESSE (si différente de l'élève)	TELEPHONE
Parent		Dom Port Travail
Parent		Dom Port Travail
Autre responsable légal		

Directeur d'école ou chef de l'établissement :
Médecin de l'Education nationale :
Infirmier (ère) scolaire :
Médecin traitant :
Médecin spécialiste ou service spécialisé :
Représentant de la municipalité :

REFERENTS A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

- ☎ Parents ou responsables légaux
- ☎ SAMU : 15 – 112
- ☎ Médecin ou service hospitalier :
- ☎ Autre :

ELEVE Nom – Prénom :

BESOINS SPECIFIQUES DE L'ENFANT ou DE L'ADOLESCENT

EVICTON ALIMENTAIRE DE :

EN CLASSE

Une attention particulière doit être portée lors de la manipulation de certains matériaux allergisants :

- Travaux manuels, ateliers cuisine, éviter la manipulation de :
 - fruits à coques (amandes, noix, noisettes...) arachides (cacahuètes)
 - pâte à modeler pâte à sel autres
- Autres aménagements à préciser :

REPAS

Panier repas seul autorisé

Si panier repas, celui-ci ne doit pas être déposé dans le même réfrigérateur que des médicaments.

Modalités pour la prise du repas (maintien de la chaîne du froid, lieu du repas, surveillance...°)

.....
.....
.....

- L'enfant peut manger à table avec les autres enfants
- L'enfant doit manger à une table isolée, avec ses propres couverts, assiettes et verres

Régime spécifique garanti par le distributeur de restauration collective

Menus proposés par la restauration scolaire avec éviction de l'agent allergisant suivant :

.....

(Dans ce cas, la responsabilité de l'établissement n'est pas engagée)

GOUTER

Modalités à préciser : fourni par les parents

Eviction simple de

SORTIES SCOLAIRES

Prendre impérativement le PAI + la trousse d'urgence. L'adrénaline auto-injectable doit être conservée à température ambiante inférieure à 25°, sinon prévoir un sac isotherme.

Prévoir un téléphone portable selon le lieu de la sortie.

Accompagnement nécessaire d'un des parents.

Autre (à préciser)

TRAITEMENT MEDICAL – AUTRES CONSIGNES

.....

ELEVE : Nom – Prénom Année scolaire :
Classe :

PHOTO

PROTOCOLE D'URGENCE

Signes présentés par l'enfant ou l'adolescent classés dans l'ordre croissant de gravité -	Mesures à prendre Bien préciser à partir de quand il faudra faire appel au SAMU
Démangeaisons, boutons comme des piqûres d'orties, plaques rouges.	
Yeux gonflés, éternuements, écoulements de nez.	
Douleurs abdominales, vomissements	
Gonflement des lèvres, du visage ou d'une partie du corps sans signes respiratoires.	
Toux sèche, gêne respiratoire, sifflements audibles, l'enfant se plaint de ne pas pouvoir respirer correctement	
Toux rauque, voix modifiée, signes d'asphyxie, d'étouffement	
Malaise avec perte de connaissance et/ou démangeaisons, gêne respiratoire, douleurs abdominales, nausées, vomissements	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Appeler le SAMU 15 <ul style="list-style-type: none"> • Informer de l'existence et du contenu du PAI • Signaler ce qui a été fait, c'est-à-dire l'heure d'apparition des signes cliniques et les médicaments donnés. Suivre les instructions. • Avertir ou faire avertir les parents de l'élève ou ses représentants légaux. • Rester à côté de l'élève. 	

Localisation de la trousse d'urgence :

Courrier joint pour médecin des urgences

DATE :

TAMPONS et Signatures : du médecin traitant

du médecin de l'Education nationale