

Projet d'Accueil Individualisé

Circulaire projet d'accueil n° 2003-135 du 8/09/2003 (bulletin Officiel n°34 du 18/9/2003)
Circulaire restauration scolaire n° 2001-118 du 25/06/2001 (Bulletin Officiel Spécial n° 9 du 28/06/2001)

Elève

Nom : Prénom :
Né(e) le : Scolarisé(e) en :
Etablissement : Année scolaire :

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
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.

Signature du représentant légal :

Personnes à contacter (*Téléphone*)

Parents : Domicile : /__//__//__//__//__/
Portable du père : /__//__//__//__//__/ ou de la mère /__//__//__//__//__/
Travail du père : /__//__//__//__//__/ ou de la mère : /__//__//__//__//__/
Médecin traitant : /__//__//__//__//__/

SAMU : 15 ou bien le 112

Parties prenantes :

Les parents : Monsieur et (ou) Madame :
Le responsable de l'établissement :
Le responsable de la cantine :
Le médecin scolaire :
L'infirmière scolaire
L'élève (si majeur) :
Le responsable du restaurant scolaire (pour le 1^{er} degré) :

Signatures et date :

Parents Responsable Etablissement Médecin Santé scolaire

Toute modification du protocole de soins d'urgence et/ou des besoins spécifiques de l'élève doit être signée, datée, tamponnée par le médecin la proposant.

Protocole de soins d'urgence (en cas d'allergie alimentaire)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Poids :

Classe :

Etablissement :

Allergie à

Composition de la trousse d'urgence (noms commerciaux et/ou DCI) (déposée à l'école ou portée par l'enfant) :

- Antihistaminique : **Desloratadine (AERIUS) sirop**
- Corticoïdes : **Bétaméthasone (CELESTENE) sirop**

Dès les premiers signes, après ingestion alimentaire

ALERTER LE SAMU (15 ou 112) et pratiquer :

DANS TOUS LES CAS : PREVENIR LES PARENTS

Situations	Signes d'appel	Conduite à tenir
Urticaire aiguë	Plaques rouges et démangeaisons	- Faire avaler : Desloratadine ml et bétaméthasone gouttes
Angioedème	Gonflement des lèvres, du visage ou d'une partie du corps	
Conjonctivite et/ou rhinite	Yeux rouges, gonflés Eternuements, écoulement du nez	
Manifestations digestives associées	Douleurs abdominales, vomissements	
Crise d'asthme	Toux sèche, gêne respiratoire, difficulté à parler, sifflements	- Appel SAMU 15
Œdème et signes respiratoires (œdème laryngé)	Toux rauque, voix modifiée, étouffement	- Appel SAMU 15
Malaise avec signes d'appel	Fatigue inhabituelle, sensation de malaise avec une ou plusieurs manifestations allergiques (signes cutanés et/ou gêne respiratoire et/ou troubles digestifs) voire perte de connaissance	- Coucher l'enfant et surélever ses jambes - ou si gêne respiratoire, l'installer en position demi assise - Appel SAMU

Noter la date et l'heure des symptômes et des thérapeutiques administrées. Rester à côté de l'enfant ou de l'adolescent

Si plusieurs symptômes, si gêne respiratoire et/ou hypotonie appel SAMU

Date :

Signature et cachet du médecin allergologue :

Elève :

Classe :

➤ **Restaurant scolaire :**

- non autorisé
- Paniers repas familiaux autorisés
- Plateaux spécifiques industriels garantis sans allergènes
- Menus habituels sous réserve d'éviction simple :

➤ **Goûters**

- Non autorisés
- Goûters apportés par l'enfant seuls autorisés
- Goûters habituels avec éviction
- Aliments autorisés pour les goûters :

➤ **Activités d'arts plastiques**

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

- lait de vache, blé, oeuf
- Pâte à modeler
- Pâte à sel
- Autres :

➤ **Autres aménagements** (sorties, classes transplantées, voyage scolaire...) :

en cas de sortie, emporter la trousse
d'urgence.....

Date :

Signature et cachet du médecin allergologue :

Toute modification du protocole de soins d'urgence et/ou des besoins spécifiques de l'élève doit être signée, datée, tamponnée par le médecin la proposant.
--

Elève :

Classe :

➤ **Trousse d'urgence contenant les médicaments prescrits par le médecin déposé dans l'établissement :**

La trousse d'urgence est portée par l'enfant

Endroit où est déposée la trousse d'urgence :

Cette trousse doit également contenir un double de ce document.

Il est de la responsabilité des parents de vérifier la date de péremption des médicaments et de les renouveler dès qu'ils sont périmés.

➤ **En cas de déplacement scolaire :**

Emporter la trousse d'urgence avec le double de ce document

Noter les N° de téléphone d'urgence du lieu du déplacement à l'étranger

➤ **En cas de changement d'enseignant :** Faire suivre l'information de façon prioritaire

Date :

Signature et cachet du médecin allergologue :

Toute modification du protocole de soins d'urgence et/ou des besoins spécifiques de l'élève doit être signée, datée, tamponnée par le médecin la proposant.