

Protocole d'Accueil Individualisé

Accueil Périscolaire et Extra-scolaire

Année :

Enfant concerné :

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Restaurant scolaire :

Ecole d'affection :

PHOTO

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 qui l'accueille 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 des informations nécessaires à la prise en charge de l'enfant.

Je soussigné, 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 le cadre de l'accueil de loisirs périscolaire et extra-scolaire.

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 et des annexes. Ils s'engagent à le communiquer aux personnels qui pourraient être amenés à les remplacer.

Signatures du PAI et date :

Responsable Service Périscolaire

Maire ou son représentant

(Seulement pour les enfants de
petites et moyennes sections)

Médecin PMI

PERSONNES A PREVENIR

Les urgences

Sur téléphone fixe	15
Sur téléphone portable	112

Les parents ou représentants légaux

	Monsieur	Madame
Nom		
N° téléphone domicile		
N° téléphone travail		
N° téléphone portable		

Le médecin traitant qui suit l'enfant

Nom		
Adresse		
N° téléphone		

Le médecin spécialiste qui suit l'enfant

Nom		
Adresse		
N° téléphone		

OBLIGATIONS

- **Trousses d'urgence contenant les médicaments prescrits par le médecin**
 - Les trousse (1 à 3) sont fournies par les parents et doivent contenir un double de ce document, le nombre varie selon si l'enfant est accueilli ou non au même endroit en APS et en Accueil de loisirs.
 - Les parents fournissent les médicaments et il est de leur responsabilité de vérifier la date de péremption et de les renouveler avant qu'ils ne soient périmés.
 - Les parents s'engagent à informer le Service périscolaire ainsi que l'équipe pédagogique où est accueilli leur enfant en cas de changement de la prescription médicale,

- **Dès le premier jour d'accueil de l'enfant sur site**
 - Les trousse doivent être complètes. Elles seront données à chacun des accueils ou l'enfant est susceptible d'aller :
 - 1 trousse pour l'APS (accueil matin / soir)
 - 1 trousse pour l'Accueil de loisirs (mercredi / vacances scolaires)
 - 1 trousse pour le temps méridien (restauration scolaire)
 - Les trousse et médicaments doivent être identifiés avec le nom et prénom de l'enfant et le double de ce document doit y être présent.

BESOINS SPECIFIQUES DE L'ENFANT

- **Temps méridien (cocher la mention retenue)**
 - Non autorisé
 - Paniers repas

- **Les goûters (cocher la mention retenue)**
 - Consommation des goûters servis par le restaurant scolaire avec éviction simple
 - Aucune prise alimentaire autre que le goûter apporté par l'enfant

- **Autres précisions**

.....

.....

.....

PROTOCOLE DE SOINS D'URGENCE

A renseigner par le médecin traitant ou le spécialiste qui suit l'enfant

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Pathologie spécifique de l'enfant :

.....

Composition de la trousse d'urgence :

- Antihistaminique :
- Corticoïde :
- Broncho-dilatateur :
- Adrénaline injectable :
- Autres :

L'ordonnance détaillée et la liste des médicaments doivent être fournies en annexe.

SOINS A PRATIQUER

Situations	Signes d'appel	Conduite à tenir

Date :

Signature et cachet du Médecin :