

**PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE / P.A.I.**

NOM de l'enfant:  
Prénom de l'enfant:  
Date de naissance :  
Adresse :

Photo à coller

**Le médecin traitant de l'enfant renseigne les pages 3 et 4 de ce document**

**EN CAS D'URGENCE, APPELER LE SAMU (15 ou 112)**

Le PAI devra être rangé dans le registre d'appel de la classe (et du périscolaire si inscrit).

En cas de remplacement d'un membre du personnel faire suivre l'information de façon prioritaire.

Ce protocole est établi pour l'année scolaire et révisable à tout moment.

Il appartient aux parents de prendre contact avec le médecin scolaire à chaque rentrée scolaire pour envisager la mise en place ou le renouvellement du PAI.

**AUTORISATION PARENTALE**

*(à remplir par les parents)*

Nous soussignés,....., père, mère, autorisons que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de notre enfant à l'école, à la cantine et lors de l'accueil périscolaire matin et soir.

Nous autorisons ces personnels à pratiquer les gestes et traitements prévus dans ce document.

Date, .....

Signature des parents :

Année scolaire 20__ - 20__ Ecole :	Nom	Téléphone	Mail	Date et Signature
Parents/ Responsables légaux				
Directeur / Directrice				
Enseignant(e)				
Médecin scolaire				
Responsable périscolaire				
Médecin référent				

**Modalités d'accueil : (A compléter par les parents)**

Restaurant scolaire : OUI  NON   
 Accueil périscolaire matin/soir : OUI  NON

**Lieux de rangement de la trousse de secours ? (A compléter par l'école et le périscolaire)**

- Sur le temps scolaire :
- Sur le temps périscolaire :
- En permanence sur l'enfant

(En cas de déplacement, y compris trajets restauration scolaire et activités périscolaires, emporter systématiquement la trousse d'urgence et le PAI).

**PANIER REPAS FOURNI PAR LES PARENTS (A compléter par le médecin scolaire)**

- systématiquement : OUI  NON   
 = Si intolérance ou allergies complexes (Œuf, Gluten, Protéines de lait de vache, Lactose, allergies arachides)

- occasionnellement : OUI  NON   
 = si allergie poisson : panier repas obligatoire les jours de poisson + jours de grève  
 = si allergie œuf avec traces autorisées : panier repas obligatoire les jours où œufs durs / omelette / quiche sont au menu + jour de grève.

**INDICATION DU PAI (1)**

.....

**AMENAGEMENTS SPECIFIQUES ACCUEIL ?**

▶ Restriction / contre-indication activités physiques  OUI  NON

Si oui, lesquelles

.....

▶ Restriction / contre-indication activité pédagogique (ex : atelier cuisine)  OUI  NON

Si oui, lesquelles :

.....

▶ Libre accès eau et toilettes (drépanocytose, diabète ...)

OUI  NON

▶ Autre précaution particulière  OUI  NON

.....

.....

.....


▶ Intervention personnel paramédical sur temps scolaire :  OUI  NON



Type (2) : .....

Nom/organisme : .....

Horaire : .....

**ADAPTATION ALIMENTAIRE ?**

 \* Les informations « traces autorisées » et « huiles autorisées » sont indispensables. En l'absence de renseignements, l'accueil à la cantine se fera par défaut sous forme de panier repas fourni par les parents.

Eviction à mettre en place / Allergène(s) concerné(s) (3)		 Traces autorisées*	 Huile autorisée *	Forme cuite autorisée
<input type="checkbox"/> Fruits à coque (ex : noisette, noix, sésame...)	Préciser :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Arachide	S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Céleri		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Légumes	Préciser :	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fruits	Préciser :	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Légumineuses (pois cassés, fèves, ...)	Préciser :	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Œufs		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Produits laitiers		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Poissons/crustacés/mollusques	Préciser :	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gluten				
<input type="checkbox"/> Autres	Préciser :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## PAGES 3 ET 4 À REMPLIR PAR LE MÉDECIN TRAITANT

### **TROUSSE D'URGENCE**

Liste des médicaments/matériels :

- 
- 
- 
- 

(Il est de la responsabilité des parents de vérifier les dates de péremption et de procéder au remplacement des médicaments le cas échéant.)

### **PROTOCOLE D'INTERVENTION**

<b>Signes d'appel/Symptômes</b>	<b>Conduite à tenir/ Médicament + posologie</b>

**Date / Identification /  
Signature du médecin traitant (5) :**

**Date / Validation du médecin scolaire :**

## Aide au renseignement du formulaire de PAI par les médecins traitants :

**Pour un nouveau PAI vous n'avez à renseigner que les pages 3 et 4 du document.**

Les autres pages sont renseignées par les parents, l'enseignant et, le cas échéant, le médecin scolaire.

**Pour le renouvellement du PAI, un formulaire spécifique sera remis à la famille avant chaque rentrée scolaire.**

Page 3 :

(1) Affection/pathologie motivant la mise en place du PAI : si affection légère, la description des symptômes peut s'avérer suffisante.

Si affection grave nécessitant une prise en charge efficace en urgence, privilégier le maximum d'informations, par exemple : « *risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie chez un enfant traité par insuline* » ou « *diabète insulino-dépendant traité par insuline* » (diagnostic donné avec accord écrit des parents)

Un PAI est nécessaire en cas d'affection chronique imposant un traitement et/ou des précautions particulières sur le temps scolaire et/ou périscolaire.

C'est par exemple le cas des enfants asthmatiques, épileptiques, diabétiques et/ou souffrant d'allergie alimentaire.

Les affections légères n'imposant pas de traitement spécifique ni de précaution particulière ne justifient pas la mise en place de PAI.

(2) Intervention de personnel paramédical durant le temps scolaire :

Par « type » on entend la discipline du professionnel qui doit intervenir : infirmière/infirmier, ....

(3) Eviction à mettre en place / Allergène(s) concerné(s) :

Cocher les aliments auxquels l'enfant est allergique en précisant si besoin le ou les légumes, fruits à coque, ... concernés.

Préciser si les traces, la forme cuite et/ou l'huile extraite de ce fruit sont autorisées permet dans bien des cas de ne pas contraindre l'enfant et sa famille au panier repas. Cette précision est donc importante. Par défaut, ce qui n'est pas indiqué « autorisé » est considéré « interdit » par le service de restauration scolaire.

Page 4 :

(4) La trousse d'urgence regroupe l'ensemble des médicaments et produits qui doivent être disponibles pour la prise en charge de symptômes liés à la pathologie.

Si elle est nécessaire indiquer la liste des médicaments (DCI si possible) et le protocole à suivre en renseignant les colonnes « signes d'appel / symptômes » et « Conduite à tenir / médicaments + posologie ».

(5) Ne pas oublier de dater et signer en bas de la feuille 4 en vous identifiant avec votre tampon de manière à valider la partie médicale du protocole. Sauf indication contraire de votre part le PAI sera valable pour toute l'année scolaire.

Page 5 :

(6) Reconduction du PAI : Un formulaire de renouvellement sera remis à la famille avant chaque rentrée scolaire.