FICHE IV.3 : FICHE PAI

(Circulaire n° 2003-135 du 08/09/2003 ; B O n° 34 du 18/9/2003)

PAI établi pour la période du : ..... au : ..... (1 an maximum) ; Date du 1er PAI .....

ELEVE CONCERNE

Cachet de l'établissement

Nom :	Prénom :
Adresse :	
Date de Naissance :	Sexe :
Classe :	Signature :

Je soussigné, père, mère, représentant légal, demande pour mon enfant la prise en compte de ses problèmes de santé sur le temps scolaire et périscolaire, par la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé.

Je certifie qu'un suivi médical régulier est mis en place, et assuré par le Docteur..... exerçant.....

Je m'engage à informer l'institution scolaire et le médecin de l'Education Nationale en cas de changement du suivi médical et/ou de la prescription et autorise la transmission directe d'informations entre ces professionnels de santé.

Je demande que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de mon enfant, y compris ceux chargés de la restauration et du temps périscolaire et à ces personnels de pratiquer les gestes et d'administrer les traitements qui y sont prévus.

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

ETABLISSEMENT SCOLAIRE

Référents	Nom	Service	Signature et Date	Exemplaire reçu Le
Responsable :				
Enseignant :				
Médecin scolaire ou PMI				
Infirmière Scolaire ou PMI				

PARTENAIRES

Service de soins Spécialisés				
Représentant du Service de restauration				
Autre				

TOUTES INFORMATIONS NECESSAIRES A LA PRISE EN CHARGE DE L'ELEVE SERONT JOINTES AU PRESENT DOCUMENT.

Trousse d'urgence contenant les médicaments prescrits par le médecin

Il est de la responsabilité des parents de fournir les médicaments et trousses d'urgence, de vérifier la date de péremption et de les renouveler dès qu'ils sont périmés

- Les trousses doivent contenir un double de ce document
- Indiquer les endroits où sont déposées les trousses d'urgence.....

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**	**Nb de pages du document et annexes**	

PROTOCOLE D'INTERVENTION EN CAS D'URGENCE

Photo

A renseigner par le médecin traitant

Nom :	
Date de naissance :	Sexe :
PAI établie pour l'année scolaire :.....	Année scolaire du 1er PAI : .....

Dès les premiers signes, prévenir les parents et pratiquer :

Noter la date, l'heure des signes et des médicaments donnés. Restez à côté de l'enfant ou de l'adolescent

Signes d'appel	Mesures à prendre	Traitement

Dès les premiers Signes de Gravité : appeler le SAMU (15 ou 112 sur portable)

Indiquer le lieu précis. Décrire l'état observé. Ne pas raccrocher le premier. Laisser la ligne téléphonique libre

Signes de Gravité	Mesures à prendre	Traitement

Traitement habituel :

Médicament	Posologie

Précédente hospitalisation en Urgence (préciser service) **:**

Allergie (médicamenteuse ou autre) **à :**

Composition de la trousse d'urgence (déposée à l'école) : L'ordonnance détaillée pour les soins et la liste des médicaments à faire figurer dans la trousse d'urgence sont joints en annexe.

Date : Cachet : Signature du médecin

Joindre copie de l'ordonnance correspondant aux soins d'urgence. Des éléments confidentiels peuvent être joints sous pli cacheté qui sera rendu au médecin traitant en fin d'année scolaire.

IV-3-1 : Prise En Charge Santé

La décision de révéler des **informations médicales** appartient à la famille qui demande la mise en place d'un projet d'accueil individualisé. La famille peut adresser sous pli cacheté au médecin scolaire, les informations qu'elle souhaite transmettre confidentiellement.
Les informations partagées dans ce document doivent se limiter à ce qui est nécessaire pour assurer la meilleure prise en charge au sein de la collectivité d'accueil, permettre d'assurer le traitement et/ou le régime prescrits, et intervenir en cas d'urgence. Elles ne seront diffusées qu'aux personnels astreints au secret professionnel et directement impliqués dans la réalisation des actions prévues.

1) Conséquences de la maladie ou affection sur la scolarité :

(décrire le retentissement des troubles sur la scolarité)

2) Situations présentant un risque particulier :

Situations	Risques	MESURES A PRENDRE

3) Soins dans la cadre de l'établissement scolaire

Soins pouvant interférer sur le temps scolaire (l'organisme concerné est signataire du PAI):
-Fréquence et horaires des interventions :

-Local pour repos, kinésithérapie, ou les autres soins :

-Prises de médicaments sur temps scolaire, hors urgence (Joindre copie de l'ordonnance) :

-Autorisation de sortir de classe dès que l'élève en ressent le besoin : oui ☐ non ☐

4) Dispositions spécifiques à prévoir pour :

Restauration scolaire :	Goûters et Collations	activités pédagogiques
☐ Non autorisée ☐ Paniers repas seuls autorisés ☐ Régimes spécifiques garantis par le distributeur de restauration collective ☐ Menus habituels avec éviction simple (lecture des menus par les parents)	☐ Collations autorisées ☐ Aucune prise alimentaire autre que le goûter apporté par l'élève ☐ Consommation des goûters habituels avec éviction simple ☐ Suppléments alimentaires fournis par la famille ☐ Possibilité de se réhydrater en classe	Une attention particulière doit être portée à la manipulation de certains matériaux : ☐ Fruits à coque, arachide.. ☐ Autre Végétaux : ☐ Produits animaux ☐ Produits de nettoyage ☐ Réactifs (chimie) ☐ Autres (préciser) : .....

5) Voyages et déplacements (y compris pour examens) :

- Prendre la trousse d'urgence avec le double de ce document
- Informer les personnels de la structure d'accueil de l'existence du PAI et l'appliquer

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

6) Dispositions pratiques d'accessibilité :

Trajet maison étab.	Locaux scolaires	sanitaires	de restauration

7) Mobilier et matériel spécifiques :

IV-3-2 Besoins Pédagogiques de l'élève et Aménagements :

1) Adaptations pédagogiques et évaluations (préciser les disciplines):

ACTIVITES	DIFFICULTES	MESURES A PRENDRE

2) Horaires adaptés : renseigner les temps de présence en cours, les temps de prise en charge. Joindre l'emploi du temps de l'élève pour la période du au

3) Double jeu de livres ou documents informatiques :

4) Aménagements pédagogiques à prévoir lors d'absences :

	référents	Dates prévisibles	Modalités
Transmission des cours, et devoirs ; autre (CNED...)			
Evaluations et contrôles			
APAD (aide pédagogique à domicile)			

5) Autres dispositions de soutien ou de continuité scolaire :

Matière	Jours et Horaires d'intervention	Intervenants

6) Dispositions à prendre lors des examens et contrôles :

7)

Orientation scolaire et professionnelle	Contre-indications	
Souhaitée	Absolues	Relatives

Motif de Passage en commission PréPAM

Avis CIO :