Santé scolaire

Cachet de l'établissement scolaire

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI) DANS LES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES

Circulaire n°2003-135 du 8-9-2003 : *« ACCUEIL EN COLLECTIVITÉ DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS ATTEINTS DE TROUBLES DE LA SANTÉ ÉVOLUANT SUR UNE LONGUE PÉRIODE » NOR : MENE0300417C, RLR : 501-5 ; 960-0.*

Projet établi le : …….

ELEVE : Nom : ……

Prénom : ……..

Date de naissance : ……..... Classe : …….....

Qualité : ☐ externe ☐ ½ pensionnaire ☐ interne

Coordonnées téléphoniques : **SAMU : 15 (ou le 112 à l'étranger)**

	NOM	Tél. portable	Tél. domicile	Adresse électronique
Mère				
Père				
Autres				
Médecin de l'enfant				

- La famille demande au personnel d'encadrement d'administrer le traitement et/ou le protocole prescrit par le médecin de l'enfant.
- Information à donner au médecin du SAMU : …….
- Lieu de conservation des ordonnances et médicaments *(lieu accessible à tout moment) :*

……...

PROTOCOLE MEDICAL :

Joindre ici l'ordonnance du médecin de l'élève pour le temps scolaire

(posologie, horaires, situation d'urgence, etc…)

Adaptations pour la poursuite d'une scolarité ordinaire dans le cadre d'un trouble de la santé évoluant sur une longue période :

Régime alimentaire :

☐ Panier repas (cf. avenant joint).

☐ Autre :… ……..

……...

.....

.....

……..

Aménagements : (sont à définir en fonction des besoins scolaires de l'élève liés à la pathologie motivant le PAI, exemples d'aménagements : emploi du temps, accès aux sanitaires, temps et espace de repos, pratique adaptée de l'EPS, modalités des sorties ou voyages scolaires, compensation du temps thérapeutique lors des évaluations, etc…)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Trousse d'urgence :

- La trousse d'urgence est fournie par la famille.
- La famille fournit les médicaments, il est de leur responsabilité de vérifier les dates de péremption.
- La trousse d'urgence contient un double de ce document.
- Elle sera emportée lors de toutes les sorties pédagogiques.

- **La famille s'engage** à informer le médecin de l'éducation nationale ou de l'institution en cas de changement de la prescription médicale.

- **En cas de remplacement d'enseignant ou de tout personnel**, le directeur transmettra l'information.

Observations :

Faire un avenant détaillé pour un voyage scolaire, traduit dans la langue correspondante pour un voyage à l'étranger :

……

Date des signatures : .....

Les signataires	Nom	Signature
Le directeur ou chef d'établissement		
L'élève		
La famille ou le représentant légal		
L'enseignant(e) ou le professeur principal		
Le médecin qui suit l'élève		
Périscolaire ou vie scolaire		
La collectivité territoriale		
Autres signataires éventuels :		

Màj Avril 2020