

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE
Circulaire projet d'accueil n° 2003-135 du 08/09/2003
(Bulletin Officiel n° 34 du 18/09/2003 et n° 10 du 09/03/2006)

Année scolaire :/..... **Durée de validité :** Année scolaire en cours

Elève concerné :

Nom : Prénom : Date de naissance :/...../.....

Nom des parents ou du représentant légal :

.....

Adresse :

Téléphone domicile : Téléphone travail :

Classe de l'enfant :

Etablissement scolaire

Chef d'Etablissement (ou son représentant) :

Adresse :

Tél. :

Coordonnées des personnes à prévenir :

SAMU : 15 ou 112

Médecin scolaire :

Téléphone : Adresse :

Infirmière scolaire :

Téléphone : Adresse :

Médecin traitant

Téléphone : Adresse :

Hématologue :

Téléphone : Adresse :

Autre (précisez) :

Téléphone : Adresse :

1. Besoins spécifiques de l'élève et Aménagements spécifiques :

La scolarité et l'ensemble des activités quotidiennes dans la classe peuvent être accomplis normalement.

Accès à la cour de récréation :

- Sans restriction
- Aménagement utile : selon avis du médecin traitant :
-
-

Aménagement des activités physiques et sportives :

La pratique de l'éducation physique et sportive est autorisée, en dehors des périodes d'aggravation de la maladie qui feront l'objet d'un certificat temporaire de contre indication au sport.

La pratique de l'activité physique et sportive doit être encadrée et respecter les règles suivantes :

- contre indication des sports violents (rugby, arts martiaux, sports de combat...)
- selon avis du médecin traitant : autres sports à adapter : (par exemple : en crèche ou maternelle la pratique du vélo nécessite le port d'un casque...)

S'adapter à une fatigue éventuelle

.....

Un professionnel des Activités Physiques Adaptées de l'association O'CYTO peut être contacté pour aider à aménager les activités sportives à l'école (conseils, interventions...) :

contact@o-cyto.org ou 05 57 82 02 61.

Natation :

- autorisée
- autorisée en dehors de la pratique des plongeurs et de l'apnée
- contre-indiquée

En cas de déplacement scolaire : classes transplantées ou sorties

- 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.

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE
Circulaire projet d'accueil n° 2003-135 du 08/09/2003
(Bulletin Officiel n° 34 du 18/09/2003 et n° 10 du 09/03/2006)

En cas de changement d'enseignant

Faire suivre l'information de façon prioritaire.

Pour les temps périscolaires et la restauration scolaire

Ces temps sont placés sous la responsabilité du maire ou d'associations : il est important que leurs représentants soient associés à la rédaction du PAI.

2. Régime alimentaire :

- Pas de régime alimentaire particulier
- Régime sans sel, pauvre en sucre.

Précisions :

3. Traitement médicamenteux

- Aucun médicament n'est utile à l'école
- Médicaments utiles selon avis du médecin référent :

Médicaments et Posologie:

.....
.....
.....

Selon ordonnance détaillée jointe, transmise au médecin de la collectivité.

Les parents s'engagent à informer le médecin de l'éducation nationale ou de l'institution en cas de changement de la prescription médicale.

4. Protocole de soins d'urgence

A renseigner par le médecin qui suit l'enfant

Le risque de la maladie est la survenue brutale d'accès d'anémie ou d'infections.

Noter la date et l'heure des signes

Rester à côté de l'enfant ou de l'adolescent

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE
Circulaire projet d'accueil n° 2003-135 du 08/09/2003
(Bulletin Officiel n° 34 du 18/09/2003 et n° 10 du 09/03/2006)

Signes d'appel (peuvent être dissociés ou associés) :

Signes d'anémie	<ul style="list-style-type: none">• Fatigue intense ou disproportionnée par rapport à l'effort• Pâleur inhabituelle• Malaise, troubles de conscience• Jaunisse• Urines très foncées de coloration brune <p>La survenue de fièvre, de douleurs abdominales, de vomissements, de maux de tête doit aussi faire rechercher les signes d'anémie ci dessus</p>	Prévenir les parents
Signes d'infections	Fièvre, toux, vomissements, diarrhée, maux de tête, éruption cutanée, malaise	Prévenir les parents En cas de signe de mauvaise tolérance de la fièvre : Appeler si besoin le SAMU (15 ou 112 sur portable)

Date de la signature du Projet d'Accueil Individualisé :

Signatures des parents ou représentant légal

Signature de l'enfant ou adolescent :

Signature du responsable de l'établissement :

Signature du médecin traitant :

Signature de l'hématologue : Dr Nathalie ALADJIDI

Signature du médecin scolaire :

Signature de l'infirmière scolaire :

Signature du professeur d'école :

Signature du professeur d'E.P.S. :