

NH/cg : 014/2021

Berne, le 10/09/2021

PAI

à Mme, M.....
Parents de l'Enfant.....
Classe.....

Madame, Monsieur,

Vous m'avez indiqué que votre enfant présente un problème de santé pouvant nécessiter un traitement ou des soins à l'école.

Pour permettre de répondre à ces besoins, il convient d'élaborer un projet d'accueil individualisé (PAI) d'après les informations fournies par le médecin de votre enfant en étroite concertation avec vous et les personnels concernés.

Pour cela, vous voudrez bien faire :

- compléter le document « Projet Accueil Individualisé » (pages 2 à 8)
- faire compléter le document « protocole de soins d'urgence » par le médecin de votre enfant (page 7-8)
- joindre un bilan allergologique (ou autre) récent, le cas échéant
- joindre l'ordonnance correspondant aux soins d'urgence

Ces documents devront être retournés **sous enveloppe cachetée** (avec les nom et prénom de l'élève concerné, ainsi que la mention « P.A.I ») à destination du Chef d'établissement afin d'établir le PAI avec vous.

Il vous appartient de fournir la trousse d'urgence contenant les médicaments et de veiller à les renouveler.

Réf PAI : circulaire n°2003-135 du 08.09-2003

Chef d'établissement
Nathalie HBLAINVILLE

PAI

PROJET ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

Année scolaire du 1^{er} PAI :

PAI reconduit pour l'année scolaire :

Photo	Nom :	Prénom :
	Adresse :	
	Date de Naissance :	Age :
	Classe :	Sexe :

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 d'accueil 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 les informations nécessaires à la prise en charge de l'enfant. Néanmoins, si la famille le juge nécessaire, elle peut adresser sous pli cacheté les informations qu'elle souhaite ne transmettre qu'à un médecin.

Je soussigné....., père, mère, 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.....

Tel :.....

J'autorise que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de mon enfant dans l'établissement d'accueil : école, cantine, temps périscolaire.

Je demande à ces personnels de pratiquer les gestes et d'administrer les traitements prévus dans ce document.

Signature du représentant légal:

L'enfant ou l'adolescent :

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 établissement

Médecin

Etablissement : Année Scolaire :

Adresse de l'établissement :

Chef d'Etablissement :

Tél. :

PERSONNES A PREVENIR

Les urgences

AMBULANCE	144
Centrale d'alarme de police : Ce numéro fonctionne aussi avec une carte SIM de l'étranger, ou si vous avez épuisé l'avoir de votre carte prépayée.	112

Les parents ou représentants légaux

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

Le médecin qui suit l'enfant

Nom	
Adresse	
Téléphones	

L'allergologue qui suit l'enfant (ou autre spécialiste)

Nom	
Adresse	
Téléphones	

Pour tous les enfants concernés

Trousses d'urgence contenant les médicaments prescrits par le médecin

- Indiquer les endroits où sont déposées les trousse d'urgence
→
- Les trousse sont fournies par les parents et doivent contenir un double de ce document.
- Les parents fournissent les médicaments et il est de leur responsabilité de vérifier la date de péremption et de les renouveler dès qu'ils sont périmés.
- Les parents s'engagent à informer l'école en cas de changement de la prescription médicale.

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.
- Prendre la trousse d'urgence avec le double de ce document.
- Noter les numéros de téléphone d'urgence du lieu du déplacement.

En cas de changement d'enseignant

- Faire suivre l'information de façon prioritaire.

Pour les temps péri-scolaires et la restauration scolaire

- La personne chargée de la surveillance à la cantine et l'intervenant d'activités péri-scolaires seront associés à la rédaction du PAI.

Besoins spécifiques de l'élève

Restaurant scolaire (*cocher la mention retenue*):

- Non autorisé
- Paniers repas seuls autorisés
- Régimes spécifiques garantis par le distributeur de restauration collective
- Menus habituels avec éviction simple (lecture des menus par les parents)
- Autre (préciser)

Les goûters

- Goûters habituels autorisés
- Consommation des goûters habituels avec éviction simple
- Aucune prise alimentaire autre que le goûter apporté par l'élève



École Française
Internationale
de Berne

Les activités d'arts plastiques



Une attention particulière doit être portée à la manipulation de certains matériaux :

- Fruits à coque, Cacahuètes (arachide)
- Pâtes à modeler
- Pâte à sel
- Autres (préciser).....

Autres aménagements à détailler (pratique des sports, repos, sorties de classe, etc.) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Protocole de soins d'urgence

A renseigner par le médecin qui suit l'enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Classe : Etablissement :

Raison(s) du PAI

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.

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

Dès les premiers signes, prévenir les parents et le médecin traitant
appeler le Service d'urgence (tél. [REDACTED]) et pratiquer :

Situations	Signes d'appel	Conduite à tenir
Urticaire aiguë	Démangeaisons, boutons comme des piqûres d'ortie, plaques rouges	
Conjonctivite Rhinite	Yeux rouges, gonflés Eternuements, écoulement du nez	
Œdème sans signe respiratoire	Gonflement des lèvres, du visage ou d'une partie du corps	
Troubles digestifs	Douleurs abdominales, vomissements	
Crise d'asthme	Toux sèche, gêne respiratoire, sifflements audibles, l'enfant se plaint de ne pas pouvoir respirer correctement	
Œdème avec signes respiratoires	Toux rauque, voix modifiée. Signes d'asphyxie, d'étouffement	
Choc ou malaise	Malaise avec démangeaisons, gêne respiratoire, douleurs abdominales, nausées, vomissements	

Noter la date, l'heure des signes et des médicaments donnés

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

Date :

Signature et cachet du médecin