

3 - CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE - PARTIE MEDECIN TRAITANT ou à préciser :

Fiche standard – des fiches élaborées avec les sociétés savantes sont disponibles sur Eduscol pour les pathologies les plus fréquentes

Fiche Standard

Nom/ Prénom :	Date de Naissance :
Numéros d'urgence spécifiques éventuels (autres que le 15 ou le 112) :	
Fiche établie pour la période suivante :	

- **Dès les premiers signes, faire chercher la trousse d'urgence de l'enfant ainsi qu'un téléphone portable.**
- **Rester avec l'élève**
- **Évaluer la situation et pratiquer :**

Signes	Conduite à tenir	Traitement

- **Dès les premiers signes de gravité ou si les signes précédents persistent : appeler le 15 ou 112**

Signes de gravité	Conduite à tenir	Traitement

- Dans tous les cas, **tenir la famille informée**

Existence d'une fiche de liaison confidentielle pour le médecin EN

Existence d'un courrier sous pli pour les secouristes

Cachet du médecin :

Date :

Signature du médecin :

Fiche de liaison confidentielle – standard

Entre le médecin traitant ou de réseau et le médecin de l'éducation nationale

À renseigner par le médecin qui suit l'enfant dans le cadre de ses difficultés et à adresser par l'intermédiaire de la famille au médecin de l'Éducation nationale.
Les renseignements fournis et les documents associés sont très importants pour l'élaboration du PAI.

ENFANT :	Date de naissance :
Établissement :	
MÉDECIN :	Spécialité :
Lieu d'exercice	Mail :
Téléphone :	
Date de la réalisation de la fiche :	
Diagnostic médical principal (joindre tout document médical utile) :	
Autres antécédents :	

Troubles ou difficultés présentés par l'enfant/l'adolescent :

→ Nature des troubles ou difficultés, retentissement :

→ Manifestations aiguës du trouble :

- Adaptation des temps de présence dans l'établissement pouvant être souhaitable :
- Adaptation de l'activité physique pouvant être souhaitable :
- Aménagement de l'environnement pouvant être souhaitable :
- Mesures de restauration particulières ou aménagement souhaitable :
- Travaux manuels, ateliers de cuisine, éviter la manipulation de :
- Aménagements à l'extérieur de l'établissement pouvant être souhaitables :
 - Prévenir la famille à l'avance pour décrire les sorties de classe et s'assurer que les conditions permettront d'appliquer le PAI
 - Emporter la trousse d'urgence complète avec le PAI comportant la fiche de conduite à tenir en cas d'urgence
 - Prendre un téléphone mobile et s'assurer de la couverture du réseau
 - Lors des sorties scolaires, éviter l'exposition à :
- Soins ou traitement à prévoir sur le temps scolaire / dans l'établissement

Joindre une ordonnance à part

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. Ils s'engagent à informer l'école ou la structure en cas de changement de la prescription médicale et le médecin de l'éducation nationale.

→ Nom du médicament, horaire et modalité de prise :

Existence d'une trousse d'urgence : oui non
Nécessité pour l'enfant/l'adolescent d'avoir sa **trousse d'urgence sur lui** : oui non
La trousse d'urgence contient le ou les traitements suivants :

Qui les administre : l'élève autre :

Académie :

Département :

Évaluation de la gestion de l'urgence ou manifestation aiguë par l'enfant/ l'adolescent :

- L'enfant est capable de porter sur lui sa trousse d'urgence en permanence si le contexte le permet :
 - OUI NON NE SE PRONONCE PAS
- L'enfant sait quand et comment utiliser les médicaments de sa trousse d'urgence :
 - OUI NON NE SE PRONONCE PAS
- L'enfant est capable d'avoir recours à l'adulte en cas de problème :
 - OUI NON NE SE PRONONCE PAS

Les trousses sont fournies par les parents et doivent contenir un double du PAI dont la fiche conduite à tenir en cas d'urgence

Autres remarques, consignes, orientations, informations utiles... :

Cachet du médecin :

Signature :

Projet d'accueil individualisé (PAI)

Article D. 351-9 du Code de l'éducation - Circulaire

Le PAI permet aux enfants et adolescents qui présentent des troubles de la santé (physiques ou psychiques) évoluant sur une période longue, de manière continue ou discontinue, d'être accueillis en collectivité scolaire, périscolaire et autres accueils collectifs de mineurs. Il est élaboré avec les responsables légaux, à leur demande, par les équipes de santé de la structure concernée et le directeur d'école, le chef d'établissement ou le directeur de l'établissement, de la structure ou du service d'accueil d'enfants de moins de 6 ans, garants de la mise en œuvre de la lisibilité et de la communication des procédures.

PARTIE 1 – RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Élève	
Nom / Prénom :	
Date de naissance :	
Adresse :	Etablissement scolaire :

Responsables légaux ou élève majeur :

Lien de parenté	Nom et prénom	Domicile	e-mail	☎ Portable	Signature

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.

	PAI 1 ^{ère} demande	Modifications éventuelles				
Date						
Classe						

Vérification annuelle des éléments du PAI fournis par la famille : fiche « Conduite à tenir » actualisée, ordonnance récente, médicaments et matériel si besoin

Date					
Classe					

Les responsables légaux s'engagent à fournir le matériel et les médicaments prévus et à informer le directeur d'école, le chef d'établissement ou le directeur de la structure, le médecin et l'infirmier de l'éducation nationale en cas de changement de prescription médicale. Le PAI est rédigé dans le cadre du partage d'informations nécessaires à sa mise en place.

Seuls l'élève majeur ou les responsables légaux peuvent révéler des informations couvertes par le secret médical.

Établissement scolaire et hors de l'établissement scolaire :

Référents	Nom	Adresse administrative	Signature et date	Exemplaire reçu le :
Chef d'établissement				
Directeur d'école				
Directeur d'établissement				
Enseignant de la classe Professeur principal Encadrant de la structure				
Médecin éducation nationale ou PMI ou collectivité d'accueil				
Infirmier éducation nationale ou PMI ou collectivité d'accueil				

Partenaires :

Référents	Nom	Adresse administrative	Signature et date	Exemplaire reçu le :
Médecins traitants, services hospitaliers				
Représentant du service de restauration				
Responsable des autres temps périscolaires				
Autres :				

Nom de l'élève :