

Madame, Monsieur,

Vous avez signalé par la fiche d'infirmerie au Service de Santé Scolaire que votre enfant pouvait être amené à devoir bénéficier **de soins ou à prendre un traitement** sur le temps scolaire, afin qu'il puisse en bénéficier nous vous prions de bien vouloir nous préciser :

1. quel est ce traitement en fournissant la prescription du médecin actualisée avec le protocole exact et la posologie précise.
2. quelles sont les personnes (nom et fonction) de l'équipe pédagogique, en plus du chef d'établissement, du directeur de cycle et du professeur d'EPS que vous souhaitez vous ET votre enfant informer.
3. nous fournir les médicaments nécessaires en vérifiant les dates de péremption et en venant **les porter vous-mêmes** à l'infirmerie (un bordereau de remise vous sera donné); aucun transit de médicaments n'étant autorisé au sein de l'établissement par les élèves, ce que vous comprendrez aisément.
4. Remplir les documents joints, et les rapporter le plus tôt possible à l'école **sous pli cacheté** et adressés au médecin scolaire.

Sans réponse de votre part dans un délai d'un mois après la rentrée scolaire, nous considérerons que votre enfant n'a pas besoin de traitement sur le temps scolaire et par règlement se le verra refuser : sans votre autorisation l'équipe pédagogique n'est pas habilitée à donner un traitement.

Nous restons, bien entendu, à votre disposition pour tous renseignements complémentaires

Soit par e-mail : secretariat.stjbb19@gmail.com

Soit par téléphone : 01.42.41.29.45

A Paris, le

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

Ecole : Saint Jean-Baptiste de Belleville
31, rue Clavel
75019 PARIS
Tel : 01- 42- 41- 29- 45
Mail : secretariat.stjbb19@gmail.com

Année scolaire :
Afin de respecter le secret médical, aucun diagnostic ne peut apparaître sur ce document.

NOM de l'enfant :	Prénom :
Date de naissance :	Sexe :
Classe :	
Date du premier PAI :	Reconduction du PAI :

I) EMPLOI du TEMPS :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
Matin						
Après-midi						
Hors temps scolaire						

II) OBJECTIFS DU PROJET :

Sur le plan pédagogique :

Sur le plan éducatif :

Sur le plan thérapeutique :

Mesures spécifiques :

III) COORDINATION DU PROJET :

Membres du suivi certifiant avoir pris connaissance du projet :

Chef d'Etablissement

Parents

Enseignant(e) de l'élève

Médecin scolaire

Autres intervenants :

COORDONNEES DES PARTENAIRES

Père

Nom :

tel travail :

Adresse :

tel domicile :

Mère

Nom :

tel travail :

Adresse :

tel domicile :

Tuteur

Nom

tel travail :

Adresse :

tel domicile :

Directeur de l'école :

Nom

tel :

Médecin scolaire

Nom:

tel :

Accompagnateur :

Nom:

tel :

Nom :
Prénom :
Classe :

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ
Protocole d'intervention en cas d'urgence

ALLERGIE

Dans tous les cas:

- noter l'heure de début des signes
- prévenir les parents
 - tel de la mère :
 - tel du père :
- ne pas laisser l'élève sans surveillance.

SYMPTÔMES

CONDUITE À TENIR

RHINO CONJONCTIVITE = yeux rouges +/- tuméfiés + nez qui coule	1)..... Si échec : 2).....
URTICAIRE = plaques rouges et chaudes qui grattent comme des piqûres d'orties	1)..... Si échec : 2).....
ASTHME = toux importante + gêne respiratoire + sifflements + angoisse	1)..... Si échec : 2) Appeler le 15 et suivre les instructions données au téléphone.
ŒDÈME DE QUINCKE = lèvres gonflées + visage enflé + gêne respiratoire + déglutition difficile	1) Appeler le 15 et suivre les instructions données par téléphone Puis: 2).....
CHOC ANAPHYLACTIQUE = Malaise pâleur + perte de connaissance	1) appeler le 15 Et suivre les instructions données par téléphone

Date et signature du médecin allergologue :

Cachet du médecin:

Nom :
Prénom :
Classe :

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ
Protocole d'intervention en cas d'urgence

SYNDROME CONVULSIF

Dans tous les cas:

- noter l'heure de début des signes
- prévenir les parents
 - tel de la mère :.....
 - tel du père :.....
- ne pas laisser l'élève sans surveillance.
- Éloigner les camarades de classe dans le calme.

SYMPTÔMES

CONDUITE À TENIR

DÉBUT DE CRISE = perte de connaissance ou chute brutale + mouvements saccadés répétés +/- généralisés En général, une crise dure quelques minutes et cesse spontanément
PENDANT UNE CRISE = garder son calme + s'assurer que l'élève ne se blesse pas + ne pas empêcher les mouvements + vérifier que l'élève respire au mieux	1)..... Dans tous les cas : 2) Appeler le 15 et suivre les instructions données par téléphone.
ÂPRES LA CRISE = confusion + fatigue intense + désorientation	1) desserrer les vêtements + couvrir l'élève + le mettre en position latérale de sécurité + LE RASSURER ET LE LAISSER SE REPOSER 2) Attendre l'arrivée du SAMU en restant auprès de lui

Date et signature du médecin spécialiste :

cachet du médecin :

Nom :
Prénom :
Classe :

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ
Protocole d'intervention en cas d'urgence

ASTHME

Dans tous les cas:

- noter l'heure de début des signes
- prévenir les parents
 - tel de la mère :.....
 - tel du père :.....
- ne pas laisser l'élève sans surveillance.

SYMPTOMES

CONDUITE À TENIR

PREMIERS SIGNES = toux + gêne respiratoire + angoisse	1) mettre l'élève au calme dans un lieu bien aéré en position assise et desserrer ses vêtements, l'aider à souffler calmement et lui donner : 2).....
SIGNES DE CRISE = gêne respiratoire qui augmente + parole saccadée + angoisse + apparition de sifflements importants	1) Donner à l'élève :si échec : 2) Appeler le 15 et suivre les instructions données par téléphone
EN CAS DE CRISE SÉVÈRE = mêmes symptômes qui ne cèdent pas avec le traitement + thorax bloqué en inspiration + avec les épaules surélevées + apparition de pâleur et de cyanose (lèvres violacées)	1) En attendant les secours il est possible de donnerbouffées de au maximum.

Date et signature du médecin du pneumologue :

Cachet du médecin :

Nom :
Prénom :
Classe :

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ
Protocole d'intervention en cas d'urgence

PROTOCOLE GÉNÉRAL

Dans tous les cas:

- noter l'heure de début des signes
- prévenir les parents
 - tel de la mère :.....
 - tel du père :.....
- ne pas laisser l'élève sans surveillance.

SYMPTÔMES

CONDUITE À TENIR

PREMIERS SIGNES NÉCESSITANT UN TRAITEMENT=	Donner à l'élève :
SIGNES DE GRAVITE =	1) Donner à l'élève :si échec : 2) Appeler le 15 et suivre les instructions données par téléphone

Date et signature du médecin spécialiste :

cachet du médecin :