

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

Circulaire projet d'accueil n° 2003-135 du 08/09/2003 (Bulletin Officiel n° 34 du 18/9/2003)

Circulaire restauration n° 2001-118 du 25/06/2001(BO Spécial n° 9 du 28/06/2001).

➤ enfant concerné

Nom : Prénom :

Adresse :

Date de Naissance : Age : Sexe (entourer la lettre désirée): F ou G

➤ PAI reconduit pour l'année..... ➤ année du 1er PAI

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 du personnel en charge de mon enfant à l'accueil de loisirs

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

Signature du représentant légal :

Les parties prenantes ont pris connaissance de la totalité du document et des annexes. Ils s'engagent à le communiquer au personnel qui pourrait être amené à les remplacer

Signatures du PAI et date : à.....le.....

Présidente de la communauté de
Communes des Portes Euréliennes IDF

responsables des accueils de loisirs

➤ enfant ou adolescent présentant une allergie alimentaire

Accueil de loisirs de :Année :

Adresse de l'accueil :

Tel :

Directeur de l'accueil :

Collectivité (nom et adresse) :

➤ PERSONNES A PREVENIR

Les urgences

Sur téléphone standard **15**

Sur téléphone portable **112**

➤ Les parents ou représentants légaux

Monsieur Madame.....

Adresse.....

N° téléphone domicile mère.....père.....

N° téléphone travail mère.....père.....

N° téléphone portable mère.....père.....

➤ Le médecin qui suit l'enfant

Nom.....

Adresse.....

.....téléphone.....

➤ L'allergologue qui suit l'enfant

Nom.....

Adresse.....

.....téléphone.....

➤ **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 le directeur de l'accueil de loisirs en cas de changement de la prescription médicale

➤ **En cas de sortie :**

- Informer le personnel 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 de directeur**

- Faire suivre l'information de façon prioritaire

➤ **Pour les temps extra-scolaires**

- Ces temps sont placés sous la responsabilité du président de la communauté de communes: il est important que leurs représentants soient associés à la rédaction du PAI.

Besoins spécifiques de l'enfant

➤ **Restaurant : Déjeuner et/ou dîner (cocher la mention retenue):**

- ◇ non autorisé
- ◇ Paniers repas seuls autorisés
- ◇ Menus proposés par la collectivité sans éviction particulière

➤ **Les goûters (cocher la mention retenue):**

- ◇ Goûters habituels proposés par la collectivité sans éviction particulière
- ◇ Aucune prise alimentaire autre que le goûter apporté par l'enfant

➤ **Les activités d'art plastique**

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)**

.....

PROTOCOLE SOINS D'URGENCE

A renseigner par le médecin qui suit l'enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Collectivité :

Allergie à

Composition de la trousse d'urgence (déposée au centre) : 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 SAMU (15 ou 112 sur portable) 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	
Oedème 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	
Oedème 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 et rester à côté de l'enfant ou de l'adolescent

Date :

Signature et cachet du médecin