



## PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

**NOM :**

**Prénom :**

**Adresse :**

**CP :**

**Ville :**

**Date de naissance :**     /     /

**Ecole :**

**Classe :**

---

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 la structure.

J'autorise le personnel à pratiquer les gestes et d'administrer les traitements prévus dans ce document.

Date :     /     /

Signature du représentant légal:

---

### PERSONNES A PREVENIR

#### Les urgences

**Sur téléphone standard 15**

**Sur téléphone portable 112**

#### Les parents ou représentants légaux

	<b>PERE</b>	<b>MERE</b>	<b>autre</b>
Tél domicile			
Tél portable			
Tél professionnel			

#### Le médecin qui suit l'enfant

Nom

Adresse

Téléphones

#### L'allergologue qui suit l'enfant

Nom

Adresse

Téléphones

**Allergie :**

**Composition de la trousse d'urgence à déposer à la structure contenant :**

- L'ordonnance détaillée pour les soins
- Les médicaments sur lesquels sont inscrits le nom de l'enfant et la posologie

**Type de réactions – signes d'alerte :**

**Conduite à tenir :**

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

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

---

**Pour tous les enfants concernés**

**Ø Trousses d'urgence contenant les médicaments prescrits par le médecin**

- Les troussees 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 la structure en cas de changement de la prescription médicale

**Besoins spécifiques de l'enfant**

**Ø Restauration (*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)

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

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

**Ø Les activités d'arts plastiques (*cocher la mention retenue*):**

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

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

**Ø Autres aménagements à détailler :**

Date :        /        /

Signature et cachet du médecin