



PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

(Cirulaire 93-248 du 22 juillet 1993 abrogée par la circulaire 99-181 du 10 novembre 1999)

Année scolaire 2021 /2022

Etablissement : LYCEE FRANÇAIS MONTAIGNE

Adresse : RUE JOSEPH BRAHIM SEID - BP 824

Cheffe d'établissement : Mme Agnès LISNIC

Téléphone : 62.08.65.12 - 98.98.24.64 - 60983988

COORDINATEUR DU PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

Qualité	Nom	ADRESSE	Téléphone
Médecin	Boutchoue Marie	CMS	63 30 01 78
Infirmière	Ali Kore Kadidja	LFM	62 42 89 30
Provisieur/ Directeur		LFM	Directeur : 60 98 39 88

L'ELEVE CONCERNE

Nom :

Prénom : Sexe :

Date de naissance : Age :

Adresse:

Classe:

PATHOLOGIE	
-------------------	--

PROTOCOLE THERAPEUTIQUE D'URGENCE

Préambule : toutes les personnes ayant connaissance des données en rapport à ce document sont liées par le secret en raison de l'article 226-13 du Code Pénal et de l'article 4 du décret 95-1000 du 6 septembre 1995.

En référence à la circulaire ministérielle n° 2003-135 du 08.09.2003, le présent protocole organise, dans le respect des compétences de chacun des partenaires et compte tenu de ses besoins thérapeutiques et en accord avec le médecin traitant, les modalités particulières de la vie quotidienne à l'école de l'élève.

Personnes à prévenir rapidement en cas de troubles

Les parents ou tuteurs

		Madame	Monsieur
Noms			
Adresse/whatsApp			
N° de Téléphone	<u>Domicile</u>		
	<u>Travail</u>		
	<u>Portable</u>		

GENERALISTE OU SPECIALISTE

NOM:.....

N° DE TELEPHONE :.....

SERVICE HOSPITALIER (choisi par la famille)

SPECIALITE :

N° DE TELEPHONE :

ORDONNANCE OBLIGATOIRE

Trousse d'urgence + ordonnance

1) Contenu :

2) Lieu de rangement:

Salle.....

Meuble.....

PROTOCOLE D'INTERVENTION

Signes d'appel et mesures d'urgence et conduite à tenir

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Toute modification du traitement devra être signalée à l'infirmière

AMENAGEMENTS SPECIFIQUES A PREVOIR :

1) REPAS ET COLLATION :

.....
.....

2) EPS :

.....
.....

3) Pédagogiques :

.....
.....

4) Sorties hors établissement scolaire :

.....
.....
.....

Dans tous les cas P.A.I. + TROUSSE D'URGENCE suivent



INFORMATION AU PERSONNEL

La famille autorise les personnels éducatifs:

- à prendre connaissance de ces informations
- à administrer les médicaments prescrits selon le protocole ci-joint

Les parties prenantes ont pris connaissance de la totalité des paragraphes et des annexes du présent document.

Ils s'engagent à le communiquer aux personnels qui pourraient être amenés à les remplacer.

Fait à,
le.....

Les parents de l'élève

Directeur de l'école ou Chef d'Etablissement

Médecin traitant

Enseignant

Médecin

(Coordinateur du P.A.I)

Infirmière de l'établissement