

*Insertion du logo***Projet d'Accueil Individualisé****Elève**

Nom

Prénom

Né(e) le :

Scolarisé(e) en :

Etablissement :

Année scolaire :

Personnes à contacter (Téléphone)**Parents :** Domicile : /__//__//__//__//__/

Portable : /__//__//__//__//__/ ou /__//__//__//__//__/

Travail père : /__//__//__//__//__/

Travail mère : /__//__//__//__//__/

Médecin le plus proche : /__//__//__//__//__/**Médecin traitant :** /__//__//__//__//__/**SAMU : 15 (112 sur portable)****Parties prenantes :****Les parents :** Monsieur et (ou) Madame :**Le responsable de l'établissement :****L'enseignant :****Le médecin traitant :****Le médecin scolaire :****L'infirmière scolaire :****L'élève :****Signatures et date :**

Parents Responsable établissement Médecin Ed Nat Médecin traitant Maire ou son représentant

Protocole de soins d'urgence (en cas d'allergie alimentaire)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Classe :

Etablissement :

Allergie à

Composition de la trousse d'urgence (déposée à l'école) :

* Antihistaminique :

* Corticoïdes :

* Broncho-dilatateur :

* Adrénaline injectable : Anapen à 0,15 mg

Anapen à 0,3 mg

* Autres :

**Dès les premiers signes, après ingestion alimentaire
ALERTE LE SAMU (15 ou 112 sur portable) et pratiquer :**

DANS TOUS LES CAS : PREVENIR LES PARENTS

| Situations | Signes d'appel | Conduite à tenir |
|----------------------|---|---|
| Si crise d'asthme | - Respiration difficile et/ou - Impression d'étouffer et/ou - Difficultés de parler et/ou - Sifflements et/ou - Toux | - Faire inhaler avec une chambre d'inhalation 3 bouffées : - Si pas d'amélioration dans les 2 minutes faire à nouveau inhaler 3 bouffées : - Si pas d'amélioration dans les 5 minutes : faire avaler : |
| Si crise d'urticaire | - Plaques rouges et démangeaisons | - Faire avaler : |
| Si oedème de Quincke | - Gonflement des lèvres ----- - Gonflement du visage et/ou - Gonflement de la langue et/ou - Voix rauque et/ou - Etouffement | - Faire avaler : ----- - En plus, injecter sur la face antérieure de la cuisse Anapen |
| Si malaise | Malaise avec - démangeaisons et/ou - gêne respiratoire et/ou - douleurs abdominales et/ou nausées, vomissements | Injecter sur la face antérieure de la cuisse Anapen |

Il est de responsabilité des parents de vérifier la date de péremption des médicaments et de les renouveler dès qu'ils sont périmés.

Date :

Signature et cachet du médecin allergologue :

Protocole de soins d'urgence (en cas d'allergie au venin de guêpe ou d'abeille)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Classe :

Etablissement :

Allergie à

Composition de la trousse d'urgence (déposée à l'école) :

- * Antihistaminique :
- * Corticoïdes :
- * Broncho-dilatateur :
- * Adrénaline Injectable :
- * Autres :

**Dès les premiers signes, après piqûre de.....
ALERTER LE SAMU (15 ou 112 sur portable) et pratiquer :**

DANS TOUS LES CAS : PREVENIR LES PARENTS

| Situations | Signes d'appel | Conduite à tenir |
|----------------------------------|---|---|
| Si crise d'urticaire généralisée | - Plaques rouges et démangeaisons | - Faire avaler : |
| Si oedème de Quincke | - Gonflement des lèvres | - Faire avaler : |
| | ----- - Gonflement du visage et/ou - Gonflement de la langue et/ou - Voix rauque et/ou - Etouffement | - En plus, injecter sur la face antérieure de la cuisse Anapen |
| Si malaise | Malaise avec - démangeaisons et/ou - gêne respiratoire et/ou - douleurs abdominales et/ou nausées, vomissements | - Injecter sur la face antérieure de la cuisse Anapen |

Il est de responsabilité des parents de vérifier la date de péremption des médicaments et de les renouveler dès qu'ils sont périmés.

Date :

Signature et cachet du médecin allergologue :

Besoins spécifiques de l'élève allergique alimentaire

*** Aucune prise alimentaire en dehors des goûters apportés par l'élève lui-même**

*** Restaurant scolaire (*cocher la mention retenue*):**

- non autorisé
- paniers repas familiaux seuls autorisés
- régimes spécifiques garantis par le distributeur de restauration collective
- menus habituels sous réserve d'éviction simple :

*** Trousse d'urgence contenant les médicaments prescrits par le médecin déposé dans l'établissement) :**

- Endroit où est déposé la trousse d'urgence :
- Cette trousse doit également contenir un double de ce document.
- Il est de responsabilité des parents de vérifier la date de péremption des médicaments et de les renouveler dès qu'ils sont périmés.

*** En cas de déplacement scolaire :**

- Emporter la trousse d'urgence avec le double de ce document
- Noter les N° de téléphone d'urgence du lieu du déplacement à l'étranger

*** En cas de changement d'enseignant**

- Faire suivre l'information de façon prioritaire