

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

(Joindre prescription médicale)

L'ENFANT CONCERNÉ

Nom et prénom _____

Nom des parents ou du représentant légal _____

Né(e) _____

Garçon

Fille

Service(s) concerné(s) :

Cantine

Garderie

COORDONNÉES DES ADULTES QUI SUIVENT L'ENFANT

Les parents _____

Le médecin qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie _____

Le service hospitalier _____

BESOINS SPÉCIFIQUES DE L'ENFANT

- Mobilier adapté
- Lieu de repos
- Aménagement des sanitaires
- Attente à éviter au restaurant scolaire
- Nécessité d'un régime alimentaire
- Local pour entreposer la réserve d'oxygène (le cas échéant)
- Local pour la kinésithérapie ou les soins

- Autorisation de sortie de classe dès que l'élève en ressent le besoin
- Nécessité de prise en charge en orthophonie en partie ou en totalité sur le temps scolaires

PRISE EN CHARGE COMPLÉMENTAIRE

- Intervention d'un kinésithérapeute : coordonnées, lieu d'intervention, heures et jours
- Intervention d'un personnel soignant : coordonnées, lieu d'intervention, heures et jours

TRAITEMENT MÉDICAL

Nom du médicament _____

Doses, mode de prise _____

REGIME ALIMENTAIRE

(Selon la prescription du médecin qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie)

- Paniers repas
- Suppléments caloriques (*fournis par la famille*)
- Collations supplémentaires (*fournis par la famille*) – horaires à préciser
- Possibilité de se réhydrater en classe
- Autre : (*à préciser*) _____

PROTOCOLE EN CAS D'URGENCE

Signes d'appel : _____

Symptômes visibles : _____

Mesure à prendre dans l'attente des secours : _____

RÉFÉRENTS A CONTACTER

- Parents ou tuteur : _____
- Médecin traitant : _____
- Médecin spécialiste : _____
- SAMU : _____
- Pompier : _____
- Service hospitalier : _____

SIGNATAIRES DU PROJET

A PUY-GUILLAUME, le

Signatures :

Père

Mère

ou responsable légal