

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE POUR LA PRISE D'UN MEDICAMENT

Établi conformément aux dispositions: - de la circulaire n° 2003-135 du 08/09/2003

(volet Education Nationale de la circulaire interministérielle)

- du décret 2005-1752 du 30/12/2005

Année scolaire: 20 - 20

ETABLISSEMENT SCOLAIRE:

CLASSE:

Nom et Prénom de l'élève concerné :

Date de naissance:

Adresse:

Téléphone des responsables légaux à contacter :

Mère: domicile:

travail:

Père: domicile:

travail:

Téléphone et nom du médecin traitant:

Signes d'appel et modalités de prise de médicament (à renseigner par le médecin traitant):

Nom, signature et cachet du médecin prescripteur:

Ce document est accompagné d'une lettre des parents autorisant l'école à appliquer les consignes du médecin prescripteur. **L'ordonnance du médecin est jointe au PAI.**

Lieu où se trouvent les médicaments:

Les médicaments concernés sont:

remis à l'enseignant

portés en permanence à l'élève

Ils doivent être emportés lors des déplacements scolaires.

**DEVANT TOUT SYMPTOME INQUIETANT PAR SON INTENSITE OU SA DUREE
APPELER LE 15 OU LE 112 ET PREVENIR LES PARENTS**

Fait à:

Le:

Les Parents ou les Responsables légaux

Le Chef d'établissement / Directeur d'école

Le Médecin spécialiste (traitant ou autre spécialiste)

Autres Partenaires