

Demande de reconduction et actualisation du Projet d'Accueil Individualisé PAI

NOM et PRENOM de l'élève :

Date de naissance :

Ecole/Etablissement :

Ville

Madame, Monsieur,

La santé de votre enfant a nécessité la mise en place d'un PAI au cours de l'année scolaire 2024/2025

Souhaitez-vous la reconduction du PAI en 2025/2026 ? ☐ OUI ☐ NON

Si vous avez répondu OUI à la question précédente :

- Y a-t-il un changement d'école ou d'établissement scolaire cette année ? ☐ OUI ☐ NON
- Y'a-t-il une modification du traitement prescrit ou du protocole d'urgence ? ☐ OUI ☐ NON

En cas de réponse positive à une de ces 2 questions, vous serez mis en contact avec un personnel de la mission de promotion de la santé.

S'il n'y a aucune modification, et sans demande particulière, le PAI sera reconduit automatiquement.

Il vous appartient alors de fournir les médicaments dont la date de validité couvre l'année scolaire ainsi que l'ordonnance de prescription (validité un an).

Sans retour de ce formulaire avant le à l'adresse Suivante, le PAI sera considéré comme annulé :

Vu et pris connaissance le :

Signatures des Responsables légaux :

Coordonnées:

Téléphones des responsables légaux

Responsable 1 domicile :

travail :

Responsable 2 domicile :

travail :



MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION
NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Académie :

Département :

3 - CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE - PARTIE MEDECIN TRAITANT ou à préciser :

Fiche standard – des fiches élaborées avec les sociétés savantes sont disponibles sur Eduscol pour les pathologies les plus fréquentes

Fiche Standard

Nom/ Prénom :	Date de Naissance :
Numéros d'urgence spécifiques éventuels (autres que le 15 ou le 112) :	
Fiche établie pour la période suivante :	

- Dès les premiers signes, faire chercher la trousse d'urgence de l'enfant ainsi qu'un téléphone portable.
- Rester avec l'élève
- Évaluer la situation et pratiquer :

Signes	Conduite à tenir	Traitement

- Dès les premiers signes de gravité ou si les signes précédents persistent : appeler le 15 ou 112

Signes de gravité	Conduite à tenir	Traitement

- Dans tous les cas, tenir la famille informée

☐ Existence d'une fiche de liaison confidentielle pour le médecin EN

☐ Existence d'un courrier sous pli pour les secouristes

Cachet du médecin :

Date :

Signature du médecin :

Académie :
Département :



ANNEXE CONFIDENTIELLE – Fiche de liaison allergie

Entre le médecin traitant ou autre spécialiste et le médecin de l'éducation nationale

*A renseigner par le médecin qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie
et à adresser par l'intermédiaire de la famille au médecin de l'éducation nationale qui utilisera les renseignements fournis et les
documents associés pour les adapter dans le contexte scolaire de l'enfant lors de l'élaboration du PAI*

L'ENFANT :

Nom/Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Ecole ou établissement (Nom/Ville) :

MEDECIN qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie :

Nom / prénom :

Spécialité :

Lieu d'exercice du médecin :

Téléphone :

Mail :

Date :

Niveau scolaire en cours à la réalisation de la fiche : Sélectionner un niveau scolaire

Diagnostic médical principal (joindre tout document médical utile) :

Autres antécédents :

ALLERGENE :

- Fait-il partie des 14 allergènes à déclaration obligatoire (cf. liste ci-dessous¹) ? ☐ oui ☐ non
- Consommation autorisée des produits portant les mentions d'étiquetage de précaution telles que « peut contenir des traces de ... », « a été fabriqué dans un atelier pouvant... » ? ☐ oui ☐ non
- Autres particularités :

Aménagement de l'environnement :

- ☐ Travaux manuels, ateliers de cuisine, éviter la manipulation de :
- ☐ Fruits à coque
 - ☐ cacahuètes /arachides
 - ☐ Ballon de baudruche ou gant en latex
 - ☐ Œuf
 - ☐ Pâte à modeler
 - ☐ Pâte à sel
 - ☐ Autre :

Aménagements à l'extérieur de l'établissement :

- Prévenir la famille plusieurs jours à l'avance pour décrire les **sorties de classe** et s'assurer que les conditions d'accueil permettront d'appliquer les consignes contenues dans le PAI.
- Emporter la trousse d'urgence complète avec le PAI dont la conduite à tenir en cas d'urgence : l'adrénaline auto-injectable doit être conservée à température ambiante < 25°C, à l'abri de la lumière. Lors des sorties scolaires en périodes chaudes, elle devra être mise dans un sac isotherme.
- Prendre un téléphone mobile et s'assurer de la couverture du réseau.

Proposition de restauration par le médecin prescripteur du PAI :

- **Repas** (cocher toutes les cases possibles)
- ☐ **Restauration scolaire autorisée** sous couverture de la lecture des menus par l'élève / les parents
 - ☐ **Régime spécifique garanti par le distributeur de restauration collective** si applicable
 - ☐ **Panier repas** apporté sous la responsabilité de la famille

Nom / Prénom de l'enfant :

Académie :
Département :



→ **Goûters :**

- ☐ Goûter avec éviction du ou des allergènes par la collectivité
☐ Goûter autorisé pour les seuls aliments rapportés par la famille

→ **Autres mesures :**

Soins - traitement à prévoir sur le temps scolaire et/ou dans l'établissement ? ☐ oui ☐ non

Joindre une ordonnance à part - nom des médicaments, posologies, modalités d'administration, horaires de prises). 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. Ils s'engagent à informer l'école ou la structure en cas de changement de la prescription médicale et le médecin de l'éducation nationale ou le médecin de PMI ou le médecin attaché à l'établissement.

Si oui, le(s)quel(s) ?

A quelle heure ?

Qui les donne ? ☐ l'élève ☐ autre, préciser :

Existence d'une trousse d'urgence : ☐ oui ☐ non La trousse est fournie par les parents et doivent contenir **un double du PAI**

→ Si oui, nécessité pour l'enfant d'avoir sa **trousse d'urgence sur lui** : ☐ oui ☐ non

La trousse d'urgence contient :

- | | |
|---|---|
| ☐ 1 auto-injecteur d'adrénaline | ☐ antihistaminique oral : |
| ☐ 2 auto-injecteurs d'adrénaline | ☐ 1 copie du PAI dont la conduite à tenir en |
| ☐ bronchodilatateur inhalé | cas d'urgence allergique |
| ☐ chambre d'inhalation | ☐ autre, préciser : |

Evaluation de la gestion de l'allergie alimentaire par l'enfant et sa famille :

→ L'enfant est capable de porter sur lui sa trousse d'urgence en permanence si le contexte le permet :

- ☐ OUI ☐ NON ☐ NE SE PRONONCE PAS

→ L'enfant est capable de réaliser lui-même une éviction des aliments responsables d'allergie :

- ☐ OUI ☐ NON ☐ NE SE PRONONCE PAS

→ La famille de l'enfant est en mesure de repérer par la lecture des menus de restauration fournis les aliments responsables d'allergie (*sous réserve de l'application de la réglementation INCO*) :

- ☐ OUI ☐ NON ☐ NE SE PRONONCE PAS

→ L'enfant sait quand et comment utiliser les médicaments de sa trousse d'urgence :

- ☐ OUI ☐ NON ☐ NE SE PRONONCE PAS

→ L'enfant est capable d'avoir recours à l'adulte en cas de problème d'allergie :

- ☐ OUI ☐ NON ☐ NE SE PRONONCE PAS

Autres consignes ou précisions particulières :

¹ **Liste des 14 allergènes à déclaration obligatoire (2021) :**

1. Céréales contenant du gluten (blé, seigle, orge, avoine, épeautre, kamut ou leurs souches hybridées) et produits à base de ces céréales / **2. Crustacés** et produits à base de crustacés / **3. Oeufs** et produits à base d'œufs / **4. Poissons** et produits à base de poissons / **5. Arachides** et produits à base d'arachide / **6. Soja et produits à base de soja** / **7. Lait et produits à base de lait** (y compris de lactose) / **8. Fruits à coques** (amandes, noisettes, noix, noix de : cajou, pécan, macadamia, du Brésil, du Queensland, pistaches) et produits à base de ces fruits) / **9. Céleri** et produits à base de céleri / **10. Moutarde** et produits à base de moutarde / **11. Graines de sésame** et produits à base de graines de sésame / **12. Anhydride sulfureux et sulfites** en concentration de plus de 10 mg/kg ou 10 mg/L (exprimés en SO₂) / **13. Lupin** et produits à base de lupin / **14. Mollusques** et produits à base de mollusques

Nom / Prénom de l'enfant :