

## 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

Académie :

Département :

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

### 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 – Fiche de liaison asthme

### 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*

<b>L'ENFANT :</b>	
Nom/Prénom de l'enfant :	Date de naissance :
Ecole ou établissement (Nom/Ville) :	
<b>MEDECIN qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie :</b>	
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 :**

**Existence d'allergènes ou facteur(s) spécifique(s) déclenchant la crise ?**  oui  non

#### **Aménagement de l'environnement :**

Travaux manuels, ateliers de cuisine, éviter la manipulation de :

**Aménagements du temps de présence dans l'établissement – EPS :**  oui  non

Prévenir les parents en cas d'activité physique d'intensité inhabituelle.

#### **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 comportant la fiche de conduite à tenir en cas d'urgence

→ Prendre un téléphone mobile et s'assurer de la couverture du réseau.

→ Lors des sorties scolaires, éviter l'exposition et le contact direct avec les animaux à poils (chat, chien, cheval...)  oui  non

Académie :  
Département :

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

*Joindre une ordonnance à part - nom des médicaments, la posologie, les modalités d'administration, les 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, préciser :

autre, préciser :

**Existence d'une trousse d'urgence :**  oui  non *Les trousses sont fournies 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 :

bronchodilatateur inhalé

chambre d'inhalation

1 copie du PAI dont la fiche de conduite à tenir en urgence en cas d'asthme

autre, préciser :

**Evaluation de la gestion de la crise d'asthme 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 ressentir lui-même les signes ou symptômes annonciateurs de la crise ?

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'asthme :

OUI  NON  NE SE PRONONCE PAS

**Autres consignes ou précisions particulières :**