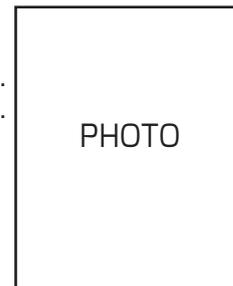


PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ ALSH (PAI)

Projet valable pour l'année 20...../20.....
PAI reconduit pour l'année scolaire :
Etablissement concerné : ALSH

ENFANT CONCERNE

Nom.....
Prénom.....
Adresse.....
.....
Date de naissance/...../.....
Age.....
Sexe.....
Poids.....
Groupe : Maternelles /Moyens /Grands



Maladie concernée par le PAI

Je soussigné(e), père, mère, représentant légal, demande pour mon enfant la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé à partir de la prescription médicale et/ou du protocole d'intervention du Docteur Tél. :

J'autorise que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de mon enfant dans l'accueil de loisirs sans hébergement du Grand Cubzaguais.
Je demande à ces personnels de pratiquer les gestes et d'administrer les traitements prévus dans ce document.

Signature du représentant légal :

Les parties prenantes ont pris connaissance de la totalité du document et des annexes. Ils s'engagent à le communiquer aux personnels qui pourraient être amenés à les remplacer.

Le Médecin qui suit l'enfant : Dr Date	Le Médecin de PMI : Dr Date
Signature	Signature
Pour l'ALSH..... Date	La Présidente de la CCC..... Date
Signature	Signature

Personnes à prévenir rapidement en cas de trouble :

	Mère	Père	Autre
	Nom :	Nom :	Nom :
Domicile			
Portable			
Travail			

Médecin traitant qui suit l'enfant :

Nom	
Adresse	
Téléphones	

Médecin spécialiste qui suit l'enfant :

Nom	
Adresse	
Téléphones	

Le SAMU :
Sur téléphone standard : composer le 15
Sur téléphone portable : composer le 112

Dès les premiers signes, prévenir les parents et le médecin traitant
Appeler le SAMU (15 ou 112 sur portable) et suivre le protocole d'urgence

Pour tous les enfants concernés

Trousses d'urgence contenant les médicaments prescrits par le médecin

- Informer les animateurs des endroits où sont déposés les troussees d'urgence
- Les troussees sont fournies par les parents et doivent contenir un double de ce document
- 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
- Les parents s'engagent à informer le Responsable de l'ALSH en cas de changement de prescription médicale

En cas de déplacement : sorties

- Informer les personnels de la structure d'accueil de l'existence du PAI et l'appliquer
- Prendre la trousse d'urgence avec le double de ce document
- Noter les numéros de téléphone d'urgence du lieu de déplacement

En cas de changement de Responsable de structure et d'animateur référent

- Faire suivre l'information de façon prioritaire

Protocole d'intervention en cas d'urgence (à compléter par le médecin qui suit l'enfant)

Signes cliniques à surveiller et conduite à tenir :

Situations (ex : urticaire)	Signes d'appel (ex : démangeaisons) Conduite à tenir	Conduite à tenir	Personnel de l'ALSH est-il autorisé à administrer le traitement médical
			OUI /NON

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

L'ordonnance détaillée pour les soins, et la liste des médicaments à faire figurer dans la trousse d'urgence sont joints en annexe.

-
-
-
-

LES MEDICAMENTS SONT DISPONIBLES

Lieu de rangement fixe (Permanent) :

Mode de rangement mobile (Permanent) :

**Noter la date, l'heure des signes et des médicaments donnés
Rester à côté de l'enfant**

Cas particulier des allergies alimentaires (à compléter par le médecin qui suit l'enfant)

Restauration + goûters (cocher la mention retenue)

- Non autorisée
- Paniers repas seuls autorisés fournis par la famille (suivant les conditions indiquées dans le Règlement Intérieur de l'ALSH)
- Autre (préciser)

Autres aménagements

Les activités

Une attention particulière doit être portée si l'enfant est amené à manipuler ou utiliser :

- Fruits à coque, cacahuètes
- Pâtes à modeler
- Pâte à sel
- Ordinateur / jeux vidéos
- Sorties à la demi journée ou à la journée
- Activités sportives
- Autre (préciser)