



PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE d'un Enfant présentant un trouble de la santé ou un handicap

Année scolaire 2022-2023

Le Projet d'Accueil Individualisé (PAI) a pour but de faciliter l'accueil et l'intégration en collectivité des enfants atteints de troubles de la santé ou présentant un handicap.

Il est établi en début de la période d'accueil à la demande des familles, sauf cas non repérés en début d'année scolaire. Il est opposable pour la période allant de la date de la signature au 31 août de l'année n ou n+1.

Ce document organise, dans le respect des compétences de chacun les modalités particulières de la vie quotidienne dans la collectivité à partir des besoins thérapeutiques précisés dans l'ordonnance et le protocole d'urgence signés du médecin qui suit l'enfant. Ces documents sont joints au PAI.

Le PAI signé dans le cadre scolaire vient en appui du dossier présenté par la famille lorsque l'enfant fréquente également les structures d'accueil péri ou extra scolaires.

Le PAI autorise, sous la responsabilité du Maire, les agents assurant l'encadrement de l'enfant, à mettre en place la conduite à tenir telle que décrite dans le PAI.

Le PAI ne saurait se substituer à la responsabilité parentale.

Service(s) concerné(s) :

- Restauration scolaire
- Accueil périscolaire du matin et/ou du soir
- Etude surveillée
- Accueil de loisirs sans hébergement mercredis
- Accueil de loisirs sans hébergement vacances
- Maison des Jeunes




Photo récente de l'enfant



Enfant concerné :



Nom Prénom	Adresse	Date/naissance	F ou M

Personnes à prévenir rapidement en cas de troubles :

SERVICES d'URGENCE		
	SAMU	SAPEURS POMPIERS
Sur téléphone fixe	<u>15</u>	<u>18</u>
Sur téléphone portable	<u>112</u>	<u>18</u>

Coordonnées	Personne à prévenir en priorité	Personne à prévenir à défaut	Autre personne
Nom			
Prénom			
 portable			
 travail			
 domicile			

Si enfant suivi en ville	
Nom du spécialiste	
Nom du service	
	
Autres renseignements (jour de consultation,  cabinet, portable...)	

Si enfant suivi autre établissement médico-social (ou autre)	
Nom du service	
Nom de l'intervenant	
	
Autres renseignements (jour de prise en charge, ligne directe  bureau//portable...)	

Informations médicales : *à remplir par le médecin prescripteur

Signes d'appel, symptômes visibles*	Précautions ou mesures à prendre*	Aménagements nécessaires*
OBSERVATIONS DU MEDECIN* POUR FACILITER LA PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT		

Engagements des parties prenantes :

le médecin	Les parents	La collectivité
La prescription médicale	Transmettre l'ordonnance et les médicaments du P.A. I	Mettre en place les conditions de prise en charge telles que renseignées par le prescripteur
Description des symptômes et des conduites à tenir	Informé de toute évolution de la maladie	

Pièces jointes au présent P.A.I :

- Ordonnance relative à la prise en charge
- Copie du P.A.I scolaire
- Autorisation parentale (en cas de prise de médicaments)

Fait à ISSOU, le

Le Maire

Fait à ISSOU, le

Le Représentant Légal