

LES PLANS D'ACCOMPAGNEMENT

le P.A.I. : Projet d'Accueil Personnalisé

P.A.I. A PORTER A LA CONNAISSANCE DE L'INFIRMIÈRE MÊME SI L'APPRENANT EST MAJEUR ET AUTONOME (sorties pédagogiques/stages obligatoires ...)

L'apprenant :

Nom : prénom :

Date de naissance :

Numéro de téléphone personnel :

Année scolaire : régime : interne demi-pensionnaire externe

classe et filière :

La mise place d'un P.A.I. est nécessaire dans le cadre scolaire :

Veillez faire remplir le document « Le projet d'accueil individualisé : PAI » par votre médecin traitant et joindre une ordonnance valide de moins de un an.

Il concerne le problème de santé suivant :

- PRISE DE TRAITEMENT AU LONG COURS

Nom du médicament :

Pathologie concernée :

- ASTHME

- ALLERGIE/INTOLÉRANCE ALIMENTAIRE

Préciser :

- EPILEPSIE

- DOULEURS

- IMPOTENCES FONCTIONNELLES

- AMÉNAGEMENTS PARTICULIERS LIES A UN HANDICAP

- PATHOLOGIE CHRONIQUE AVEC DISPENSE TOTALE OU PARTIELLE DE SPORT

- AUTRE :

Un protocole d'urgence est associé à l'ordonnance : oui non _

L'apprenant doit avoir en permanence sur lui un traitement : oui non

Joindre une attestation du médecin traitant

Attention - aucun traitement ne doit rester en possession de l'apprenant dans le cadre de l'internat (sauf spécifié par le médecin)

Je soussigné(e) :

Responsable légal de :

Autorise le personnel du CDFAA / LEGTPA Henri Bassaler (infirmière, vise scolaire, enseignants...) à lui délivrer les médicaments et/ou à pratiquer les soins d'urgence prescrits et ci-joints.

A Le.....

Signataires du projet

Les responsables légaux

L'infirmière

Le Chef d'Établissement