



**PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE POUR  
LA PRISE D'UN MEDICAMENT**

**ETABLISSEMENT SCOLAIRE :**  
**CLASSE :**

Année scolaire 2018 - 2019

**Elève concerné :**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de Naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone des responsables légaux à contacter :

Mère : domicile .....travail .....

Père : domicile .....travail .....

Téléphone et nom du médecin traitant : .....

SAMU : 15 ou 112 d'un téléphone portable

**Signes d'appel et modalité de prise de médicament :**

Lieu où se trouvent les médicaments :

**L'ordonnance du médecin traitant est jointe au PAI.**

**Les médicaments concernés sont :**

remis à :

portés en permanence par l'élève

**Ils doivent être emportés lors des déplacements scolaires.**

**DEVANT TOUT SYMPTOME INQUIETANT PAR SON INTENSITE OU SA DUREE  
APPELER LE 15 ET PREVENIR LES PARENTS**

Fait à :

le

**LES PARENTS :**

**LE CHEF D'ETABLISSEMENT/DIRECTEUR D'ECOLE :**

**LE MEDECIN TRAITANT :**

**AUTRE :**