

Projet d'Accueil Individualisé Allergie Alimentaire

Circulaire projet d'accueil n° 2003-135 du 8/09/2003 (bulletin Officiel n°34 du 18/9/2003)
Circulaire restauration scolaire n° 2001-118 du 25/06/2001 (Bulletin Officiel Spécial n° 9 du 28/06/2001)

Elève

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Scolarisé(e) en :

Etablissement :

Année scolaire :

Je soussigné....., 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

J'autorise que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de mon enfant dans l'établissement d'accueil : crèche, école, cantine, temps périscolaire.

Signature du représentant légal :

Personnes à contacter (Téléphone)

Parents : Domicile : /__ / __ / __ / __ / __ /

Portable du père : /__ / __ / __ / __ / __ / ou de la mère /__ / __ / __ / __ / __ /

Travail du père : /__ / __ / __ / __ / __ / ou de la mère : /__ / __ / __ / __ / __ /

Médecin traitant : /__ / __ / __ / __ / __ /

SAMU : 15 (112 sur portable)

Signataires :

- Chef d'établissement ou directeur d'école :
- Professionnel de Santé Education Nationale ou PMI :
- Représentant de la restauration scolaire :
- Représentant du périscolaire :
- Enseignants :
- Autres :

Elève :

Classe:

Consignes pour la trousse d'urgence

☐ Trousse d'urgence contenant les médicaments prescrits par le médecin déposée dans l'établissement

☐ Endroit où est déposée la trousse d'urgence.....

☐ Cette trousse doit également contenir un double de ce document

☐ Il est de la responsabilité des parents de vérifier la date de péremption des médicaments et de les renouveler dès qu'ils sont périmés.

En cas de déplacements scolaires

☐ Emporter la trousse d'urgence avec le double de ce document

☐ Noter les numéros de téléphone d'urgence du lieu de déplacement à l'étranger.

En cas de changement d'enseignant, faire suivre l'information de façon prioritaire

Protocole de soins d'urgence Allergie alimentaire

Nom :
Classe

Prénom :

Date de naissance :
Etablissement :

Poids :

Allergie à :

Composition de la trousse d'urgence (noms commerciaux et/ou DCI) (déposée à l'école ou portée par l'enfant) :

- Antihistaminique :
- Corticoïdes :
- Broncho-dilatateur :
- Adrénaline :
- Autre :

**Dès les premiers signes, après ingestion alimentaire
ALERTE LE SAMU (15 ou 112 sur portable) et pratiquer :
DANS TOUS LES CAS : PREVENIR LES PARENTS**

Situations	Signes d'appel	Conduite à tenir
Urticaire aiguë	Plaques rouges et démangeaisons	- Faire avaler :
Oedème sans signe respiratoire	Gonflement des lèvres, du visage ou d'une partie du corps	- Faire avaler :
Conjonctivite et/ou rhinite	Yeux rouges, gonflés Eternuements, écoulement du nez	- Faire avaler :
Troubles digestifs avec d'autres signes d'allergie	Douleurs abdominales, vomissements	- Faire avaler :
Crise d'asthme	Toux sèche, gêne respiratoire, difficulté à parler, sifflements	- Faire inhaler avec une chambre d'inhalation 3 bouffées en une fois : - Si pas d'amélioration dans les 3 minutes faire à nouveau inhaler 3 bouffées en une fois : - Si pas d'amélioration dans les 3 minutes : faire avaler : - Si échec des sprays, avec aggravation ou d'emblée si signes d'asphyxie, injecter sur la face antérieure de la cuisse :
Œdème et signes respiratoires (œdème laryngé)	Toux rauque, voix modifiée, étouffement	Injecter sur la face antérieure de la cuisse :
Malaise avec signes d'appel	Fatigue inhabituelle, sensation de malaise avec une ou plusieurs manifestations allergiques (signes cutanés et/ou gêne respiratoire et/ou troubles digestifs) voire perte de connaissance	- Coucher l'enfant et surélever ses jambes - ou si gêne respiratoire, l'installer en position demi assise - Injecter sur la face antérieure de la cuisse :

Noter la date et l'heure des signes et des médicaments donnés. Rester à côté de l'enfant ou de l'adolescent

Elève :

Classe :

Besoins spécifiques de l'élève allergique alimentaire (déterminés par la consultation d'allergologie)

☐ Restaurant scolaire :

- ☐ non autorisé
- ☐ paniers repas familiaux seuls autorisés
- ☐ plateaux spécifiques industriels garantis sans allergènes
- ☐ menus habituels sous réserve d'éviction simple :

☐ Goûters

- ☐ non autorisés
- ☐ goûters apportés par l'enfant seuls autorisés
- ☐ goûters habituels avec éviction simple :
- ☐ aliments autorisés :

☐ Activités d'arts plastiques

Une attention particulière doit être portée à la manipulation de certains matériaux :

- ☐ Cacahuètes (arachide), fruits à coque
- ☐ Pâte à modeler
- ☐ Pâte à sel
- ☐ autres :.....

☐ Autres aménagements (sorties, classes transplantées, voyage scolaire...) :

.....

Date :

Signature et cachet du médecin allergologue :