

Projet d'Accueil Individualisé : Asthme

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 :

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

① BESOINS SPECIFIQUES DE L'ELEVE

• Pour les activités sportives :

Eviter les efforts intenses ou prolongés

Pas de course longue

Ne pas forcer au-delà de ses limites

Un traitement préventif avant l'épreuve peut-être demandé par le médecin traitant

② AMENAGEMENTS PARTICULIERS

Si allergie aux pollens, poils d'animaux,

S'assurer que l'enfant peut aller en sortie à la campagne ou à la ferme

En cas de déplacement, emporter la trousse et ce projet d'accueil individualisé

NOM :

PRENOM :

PROTOCOLE D'INTERVENTION EN CAS DE CRISE D'ASTHME

A joindre avec l'ordonnance de la prescription du Médecin

DANS TOUS LES CAS, PREVENIR LES PARENTS

① SIGNES D'APPEL :

Difficultés respiratoires

- Gêne respiratoire
- Essoufflement
- Respiration sifflante
- Oppression thoracique

② MESURES

- Rassurer l'élève
- Pas de position couchée
- Lui faire prendre correctement son traitement
- Toux persistante, souvent sèche
- Prise de bronchodilatateur :
si chambre d'inhalation y mettre 1 bouffée
suivie de 5 respirations à renouveler.....fois
- Si pas d'amélioration dans les 5 mn, donner
à nouveau de.....
- Prise antihistaminique ou autre.....

③ SURVEILLER

- Si aggravation ou si la crise ne cesse pas après 10mn, suivant le traitement

APPELER LES SECOURS

Le 15 ou 112 sur portable

④ SIGNES D'AGGRAVATION

- Enfant angoissé
- Enfant qui a du mal à parler
- Bleuissement des lèvres
- Pouls rapide > 120 mn
- Epuisement