

Projet d'Accueil Individualisé Pour la Prise d'un Médicament

Année Scolaire 20.. - 20..

Elève

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Scolarisé(e) en :

Etablissement :

Année scolaire :

Téléphone des responsables légaux à contacter : ☎ Mère : Domicile..... Travail.....
☎ Père : Domicile Travail.....

Téléphone et Nom du Médecin traitant :

S A M U : 15 ou 112 d'un téléphone portable :

Signes d'appel et modalité de prise de médicament :

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 SYMPTÔME INQUIÉTANT, PAR SON INTENSITÉ, OU SA
DURÉE : APPELER : LE 15 ET PRÉVENIR LES PARENTS.**

Signataires

Fait à.....

Le

Les Parents :

Le Chef d'établissement ou /Direct. d'Ecole

L'Infirmier (e) :

Le Médecin de l'Education Nationale

Autres