

## PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE CONDUITE A TENIR DEVANT UNE CRISE D'ASTHME

Année scolaire 20 / 20

### ETABLISSEMENT SCOLAIRE :

**CLASSE :** ..... **Médecin de l'Education nationale :** .....  
**ELEVE CONCERNE**

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

Date de Naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone des responsables légaux à contacter :

parents : domicile : ...../.....

mère : portable : ...../ travail : .....

père : portable : ...../ travail : .....

Téléphone du médecin traitant ou spécialiste : Dr.....

### **CONDUITE A TENIR EN CAS DE CRISE D'ASTHME**

#### ♦ SIGNES D'APPEL, SYMPTOMES VISIBLES

Difficultés pour respirer, toux sèche quinteuse, essoufflement, gêne respiratoire, sifflements audibles, pincement des narines.

Autres signes :

#### ♦ MESURES A PRENDRE (informer les parents du problème et de son évolution).

① Laisser l'élève en position assise, au calme.

② Donner : Bronchodilatateur :

Modalités :

③ Attendre 5 minutes. Si pas d'amélioration, renouveler la prise de médicament. Si pas d'amélioration 15 minutes après la deuxième prise, appeler le SAMU (15)

### **LES MEDICAMENTS**

- L'ordonnance du médecin traitant est jointe à ce document.

- Cette ordonnance précise : . le nom des médicaments  
. le protocole d'utilisation

- Les médicaments concernés sont :

portés en permanence par l'élève (pour lycée et collège)

remis à : ..... et conservés (lieu) : .....

- Les médicaments doivent être emportés lors des déplacements scolaires (piscine, sport...)

Fait à ..... , le

Les parents

Le chef d'établissement ou directeur d'école

Le médecin scolaire

Le professeur principal ou l'enseignant

L'infirmière scolaire

Le médecin traitant ou spécialiste

Autre :