

**PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE  
PROTOCOLE POUR LA PRISE D'UN MEDICAMENT**  
Année scolaire 20 / 20

**ETABLISSEMENT SCOLAIRE :**

**CLASSE :**

**Médecin de l'Education nationale :**

**Elève concerné :**

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

Date de Naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone des responsables légaux à contacter :

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

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

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

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

SAMU : 15 ou 112 d'un téléphone portable

• **Signes d'appel et modalité de prise de médicament :** (à préciser par le médecin traitant)

• **Les médicaments**

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

- Les médicaments concernés sont :

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

.....

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

- Ils doivent être emportés lors des déplacements scolaires.

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

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'établissement ou directeur d'école

Le médecin scolaire

Le professeur principal ou l'enseignant

L'infirmière scolaire

Le médecin traitant ou spécialiste

Autre

**N. B. : PAI valable un an. Ne sera renouvelé qu'à la demande des parents.**