

Protocole pour Projet d'Accueil Individualisé

Date de réalisation :

Année scolaire 201.....-201.....

Etablissement :

Classe :

Coordonnées de l'enfant			
Nom et prénom :			
Date Naissance :	Âge :	Poids en kg, valable pour l'année scolaire :	
Personnes à contacter en cas de besoin :		en 1er :	
		en 2nd :	
		autres :	

Aliments concernés par le PAI

Aliment 1 à éviter	
Description du régime	
Éviter même sous formes de traces : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Contact autorisé (cours de cuisine) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Précisions sur le régime d'éviction	
Aliment 2 à éviter	
Description du régime	
Éviter même sous formes de traces : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Contact autorisé (cours de cuisine) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Précisions sur le régime d'éviction	
Aliment 3 à éviter	
Description du régime	
Éviter même sous formes de traces : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Contact autorisé (cours de cuisine) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Précisions sur le régime d'éviction	

**En cas de consommation accidentelle
Ne pas laisser l'enfant seul. Le calmer. Le rassurer**

Prévenir les parents au numéro ci-dessus.

J'observe une réaction anormale :	JE FAIS :
Des boutons rouges qui démangent comme des piqûres d'ortie - ou un gonflement des lèvres sans gêne pour parler ou respirer ou le nez qui coule ou éternuements - ou une rougeur, un gonflement ou des démangeaisons des yeux - ou un mal de ventre inhabituel	Aerius ou Desloratadine ml en 1 prise buvable ET Solupred ou comprimé(s) en 1 Prednisolone, comprimés prise, à faire fondre orodispersibles 20mg dans un peu d'eau
En cas de doute ou de situation anormale	Appeler le centre 15 : 112 sur un portable ou 15 sur un fixe

EN CAS DE SORTIE :

connaître les numéros d'urgence du lieu de visite et faire suivre la trousse d'urgence et les consignes

Cachet et coordonnées du médecin