

**Formation par alternance  
A RAMONCHAMP**

Version A, du 12/10/20

**PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ**

Circulaire projet d'accueil n° 2003-135 du 08/09/2003 (Bulletin Officiel n° 34 du 18/9/2003)  
 Circulaire restauration scolaire n° 2001-118 du 25/06/2001 (BO Spécial n° 9 du 28/06/2001).

**Année scolaire du PAI : 2021/2022**

**PAI reconduit pour l'année scolaire.....**

	Nom :	Prénom :
	Adresse :	
	Date de Naissance :	Age :
	Classe :	Sexe :

*La décision de révéler des informations médicales couvertes par le secret professionnel appartient à la famille qui demande la mise en place d'un projet d'accueil individualisé pour son enfant atteint de troubles de la santé évoluant sur une longue période. La révélation de ces informations permet d'assurer la meilleure prise en charge de l'enfant afin que la collectivité d'accueil lui permette de suivre son traitement et/ou son régime et puisse intervenir en cas d'urgence. Les personnels sont eux-mêmes astreints au secret professionnel et ne transmettent entre eux que les informations nécessaires à la prise en charge de l'enfant. Néanmoins, si la famille le juge nécessaire, elle peut adresser sous pli cacheté les informations qu'elle souhaite ne transmettre qu'à un médecin*

Je soussigné Mme D, 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** tel :

J'autorise que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de mon enfant dans l'établissement d'accueil : **MFR de .....**et les **différents lieux de stage en entreprise**.

Je demande à ces personnels d'être vigilants et d'appliquer le **protocole d'urgence** (dernière page de ce document) si des signes d'appel apparaissent.

Signature du représentant légal

Les parties prenantes ont pris connaissance de la totalité du document et des annexes. Ils s'engagent à le communiquer aux personnels qui pourraient être amenés à les remplacer.

**Signatures du PAI et date :**

Directeur de la MFR

Référent Inclusion-Handicap

Médecin / Spécialiste

---

**Formation par alternance  
A RAMONCHAMP**

---

Version A, du 12/10/20

Etablissement : **MAISON FAMILIALE RURALE DE**

Année Scolaire : **2021/2022**

Adresse de l'établissement : 3, rue d'Alsace

Chef d'Etablissement : Stéphane ETIENNEY

Référente inclusion-handicap : Madeleine RODRIGUES

Tél. : 03 29 25 02 06

**PERSONNES A PREVENIR**

**Les urgences**

Sur téléphone standard	15
Sur téléphone portable	112

**Les parents ou représentants légaux :**

	Monsieur	Madame
Nom Prénom		
Adresse		
Mail		
N° téléphone portable		

---

**Formation par alternance  
A RAMONCHAMP**

---

Version A, du 12/10/20

**Le spécialiste qui suit l'enfant**

Nom	Docteur :
Adresse	
Téléphone	Secrétariat :

**POUR TOUS LES JEUNES CONCERNES**

➤ **Trousses d'urgence contenant les médicaments prescrits par le médecin**

- Indiquer l'endroit où le PAI est disponible : [Grand tableau bureau administratif](#)
- Indiquer l'endroit où sont déposés les trousse d'urgence : [Dans l'armoire à pharmacie pour les élèves.](#)
- Les trousse sont fournies par les parents et doivent contenir un double de ce document
- Les parents fournissent les médicaments et il est de leur responsabilité de vérifier la date de péremption et de les renouveler dès qu'ils sont périmés. Les médicaments doivent être dans un pilulier semainier au nom de l'élève avec l'ordonnance. Sans celui-ci, les médicaments ne seront pas distribués.
- Les parents s'engagent à informer le personnel de la MFR en cas de changement de la prescription médicale

➤ **En cas de déplacement scolaire : classes transplantées ou sorties**

- Informer les personnels de la structure d'accueil de l'existence du PAI et l'appliquer
- Prendre la trousse d'urgence avec le double de ce document
- Noter les numéros de téléphone d'urgence du lieu du déplacement à l'étranger

➤ **En cas de changement au sein du personnel de la MFR**

Faire suivre l'information de façon prioritaire.

➤ **Pour les temps de vie résidentielle et la restauration scolaire**

Ces temps sont placés sous la responsabilité du chef d'établissement de la MFR-CFA, et de façon partagée à l'ensemble du personnel de la MFR de RAMONCHAMP Il important que tous les membres du personnel concernés, soient associés à la rédaction du PAI

**Formation par alternance  
A RAMONCHAMP**

---

*Version A, du 12/10/20*

➤ **Pour les temps de stage / en entreprise**

La famille du jeune s'engage à prévenir le maître de stage, ou d'apprentissage, de tous les éléments médicaux qu'ils jugeront nécessaires, afin de permettre au maître de stage/d'apprentissage, d'accueillir le jeune en toute sécurité. La MFR demande aux responsables légaux de remettre une copie du présent PAI, au tuteur de stage / d'apprentissage.

**Formation par alternance  
A RAMONCHAMP**

Version A, du 12/10/20

**BESOINS SPECIFIQUES DE L'ELEVE**  
.....

<b>NATURE DES TROUBLES</b>

Un document, fourni par le Docteur.....présentant les situations pouvant nécessiter une intervention au sein de la MFR, est ajouté en pièce jointe à ce PAI.

<b>Traitement quotidien</b>	
<b>Ordonnance</b>	

**Formation par alternance  
A RAMONCHAMP**

Version A, du 12/10/20

**MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT DE : .....**

**TRAJET DOMICILE – ECOLE / organisé par sa famille**

Les trajets sont assurés par sa famille. .... est interne.  
La famille portera à la connaissance de l'équipe de la MFR, toutes informations qu'elle jugera utile concernant la santé de ..... lors de son arrivée le lundi matin à la MFR.

**DEPLACEMENTS DANS LES LOCAUX SCOLAIRES**

..... se déplace seul. Il peut toutefois être accompagné par l'AVS lorsqu'il ressent le besoin de faire une « pause » durant les cours.

**DEPLACEMENTS DANS LES LOCAUX DES LIEUX DE STAGE**

La famille s'engage à prévenir le maître de stage des dispositions de ce PAI, des signes d'alerte consécutifs à la prise du médicament et du protocole d'urgence à appliquer si besoin.

**EN CLASSE ET PENDANT LES PAUSES**

L'adulte doit être à la mise en place des aménagements pédagogiques permettant à ..... d'être attentif en classe. Le formateur et l'AVS veillent à s'assurer de l'attention de ..... avant de lui donner une consigne.  
L'équipe a pris connaissance des signes d'alerte, effets indésirables du traitement neuroleptique, et reste vigilante à l'apparition de ces signes.

**EN CAS D'AGITATION, de douleurs musculaires, de fièvre...**

L'adulte doit vérifier la prise du médicament par.....

► Si ..... n'a pas pris son médicament, son agitation peut être due à son trouble.

► Si ..... a pris son médicament : ces symptômes peuvent être des signes d'alerte d'effets secondaires du traitement. Il faut alors se reporter au PROTOCOLE D'URGENCE.

**Formation par alternance  
A RAMONCHAMP**

Version A, du 12/10/20

**POUR LES EXAMENS (CONTROLES ET EPREUVES DU DNB Série Professionnelle)**

Aménagements mis en œuvre systématiquement :

**SORTIES A CARACTERES PEDAGOGIQUES ET TOUTES ACTIVITES EN DEHORS DE LA MFR**

Emmener le PAI, un moyen téléphonique.  
Si c'est une sortie d'une journée, la famille est informée d'avance.

**ACTIVITES PHYSIQUES**

..... est apte à participer aux activités physiques.  
L'enseignant reste vigilant à l'apparition de signes d'appel d'effets indésirables du traitement.

**RESTAURATION SCOLAIRE**

Aucune précaution particulière.

**INTERNAT**

Les mêmes consignes s'appliquent que pendant la journée.

**Le traitement est à prendre.....**

**Vigilance de l'ensemble de l'équipe à la prise du médicament par .....**

**L'ensemble du personnel de l'établissement doit avoir connaissance de ce document, du protocole d'urgence.**

**Les maîtres de stage seront également informés de l'existence et du contenu de ce document par la**

**Formation par alternance  
A RAMONCHAMP**

Version A, du 12/10/20

famille

**PROTOCOLE D'URGENCE :**

**Signes d'appel du**

**Conduite à tenir : ARRETER LE TRAITEMENT et appeler le SAMU : 15**

Se munir du présent PAI et Communiquer au médecin

- le nom du traitement : .....
- le nom du médecin prescripteur : **Docteur** .....

Puis prévenir M. Mme ....., responsables légaux de .....