

Année scolaire/.....

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE/...../.....







CLASSE

PROJET d'ACCUEIL INDIVIDUALISE EPILEPSIE
Scolarisation d'un enfant ou d'un adolescent atteint de troubles de la santé
 B.O. n° 24 du 18.9.2003 – Circulaire n° 2003-135 du 8.09.03

à compléter par la famille

Responsable de l'élève : Je soussigné(e),

	Mère (ou tutrice)	Père (ou tuteur)
Nom	Mme	M.
Prénom		
Adresse		

Domicile				
Mobile				
Travail				

Autorise un personnel enseignant ou encadrant :

à délivrer les médicaments prescrits dans les conditions précisées sur l'ordonnance jointe (voie orale ou inhalée). Le responsable légal fournira impérativement et dans les plus brefs délais l'ordonnance récente et les médicaments prescrits.

à compléter par le médecin

Les signes d'appel (symptomes visibles) et les mesures à prendre :

- Les signes d'appel :
 - perte de connaissance avec chute
 - mouvements plus ou moins saccadés
- Les mesures à prendre :
 - Protéger l'élève pour qu'il ne se blesse pas : l'allonger, éloigner les objets, éloigner les élèves, desserrer ses vêtements, ne rien mettre dans la bouche
 - L'installer en position latérale de sécurité dès que possible
 - Noter l'heure de début de la crise.
 - Prévenir les parents et rester auprès de l'élève
 - Administrer le médicament prescrit sur l'ordonnance
 - Adaptations en EPS :
 -

Si la crise dure plus de 3 mn ou si elle se répète, appeler le 15

Lieu de dépôt de médicaments :

En cas de sortie hors de l'établissement scolaire : prendre la trousse d'urgence + PAI + téléphone portable.

👉 La famille est chargée de transmettre le PAI au responsable des TAP, du restaurant scolaire...

Fait à :le

Les parents	Le médecin (cachet et signature)	Le Professeur Principal ou le Cadre Educatif	Le Chef d'Etablissement
-------------	-------------------------------------	---	-------------------------