



ACCUEIL DE LOISIRS ENFANTS
Ambillou

CC Touraine Ouest Val de Loire

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

P.A.I. établi pour la période du au
(1 an maximum)

Date du 1^{er} P.A.I. :

ENFANT CONCERNE

NOM – Prénom : Adresse complète :
Date de naissance :
Sexe : Féminin Masculin

Je, soussigné(e) M./Mme, père, mère, représentant légal, demande, pour mon enfant, la prise en compte de ses problèmes de santé par la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé au sein de l'Accueil de Loisirs « Ambimômes ».

Je certifie qu'un suivi médical régulier est mis en place et assuré par le Docteur, exerçant à

Je m'engage à informer la direction de l'Accueil de Loisirs « Ambimômes » en cas de changement du suivi médical et/ou de la prescription et autorise la transmission directe d'information entre ces professionnels.

Je demande que ce document soit porté à la connaissance de l'ensemble des personnels en charge de mon enfant.

RESPONSABLE(S)

	Père/Mère/Représentant légal	Père/Mère/Représentant légal
NOM – Prénom		
N° de téléphone portable		
N° de téléphone professionnel		
Signature		

ACCUEIL DE LOISIRS « AMBIMÔMES »

	Responsable de la structure
NOM – Prénom	MEUNIER Aline
N° de téléphone de la structure	02.47.55.91.22
N° de téléphone portable	07.67.59.06.53
Exemplaire reçu le	
Signature	

Toutes informations nécessaires à la prise en charge seront jointes au présent document.

TROUSSE D'URGENCE CONTENANT LES MEDICAMENTS PRESCRITS PAR LE MEDECIN

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

- La trousse doit contenir un double de ce document.
- Le trousse d'urgence est déposée dans le **Bureau de la Direction de l'Accueil de Loisirs « Ambimômes »**.

PROTOCOLE D'INTERVENTION EN CAS D'URGENCE

A renseigner par le médecin traitant

NOM – Prénom :	P.A.I. établi pour l'année scolaire :
Date de naissance :
Sexe :	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	Date du 1 ^{er} P.A.I. :

Dès les premiers signes, prévenir les parents et pratiquer :

Noter la date, l'heure des signes et des médicaments donnés ET rester à côté de l'enfant.

Signes d'appels	Mesures à prendre	Traitement

Dès les premiers signes de GRAVITE, appeler le SAMU (15 ou 112 sur portable) :

Indiquer le lieu précis, décrire l'état observé, ne pas raccrocher le premier et laisser la ligne téléphonique libre.

Signes de GRAVITE	Mesures à prendre	Traitement

Traitement habituel :

Médicament	Posologie

Précédent hospitalisation en URGENCE :

Allergie (médicamenteuse ou autre) à :

COMPOSITION DE LA TROUSSE D'URGENCE

(déposée à l'Accueil de Loisirs « Ambimômes »)

L'ordonnance détaillée pour les soins, la liste des médicaments à faire figurer dans la trousse d'urgence sont joints en annexe.

Date :

Cachet et signature du médecin :

Joindre la copie de l'ordonnance correspondant aux soins d'urgence.
Des éléments confidentiels peuvent être joints sous pli cacheté qui
sera rendu au médecin traitant en fin d'année scolaire.

