



## PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

(QU'IL CONVIENT D'ADAPTER À CHAQUE PATHOLOGIE)

Il est important d'adapter le projet d'accueil individualisé à chaque pathologie et à chaque cas Individuel et de n'inclure que ce qui est indispensable à l'enfant concerné.

Afin de respecter le code de déontologie aucun diagnostic médical ne peut apparaître sur ce document.

Avec l'accord de la famille, toutes informations pouvant être utiles à la prise en charge de l'enfant seront jointes au projet.

Les informations qui relèvent du secret médical seront placées sous pli cacheté et adressées avec l'accord des parents au médecin désigné par la collectivité qui accueille l'enfant.

### **L'ENFANT**

- Nom ..... Prénom .....

- Date de naissance .....

- Nom des parents ou du représentant légal .....

- Adresse .....

.....

.....

Téléphone domicile .....travail .....

- Collectivité d'accueil

Établissements d'accueil de la petite enfance .....

Établissements d'accueil collectif de mineurs ou accueil jeune .....

.....

### **1 - Coordonnées des adultes qui suivent l'enfant**

- Les parents

- Le responsable de la collectivité

- Le médecin et l'infirmier(ère) de la collectivité
- Le médecin qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie
- Le service hospitalier

2 - Besoins spécifiques de l'enfant

- Horaires adaptés
- Double jeu de livres
- Salle d'activité au rez-de-chaussée ou accessible par ascenseur
- Mobilier adapté
- Lieu de repos
- Aménagement des sanitaires
- Nécessité d'un régime alimentaire
- Local pour entreposer la réserve d'oxygène (le cas échéant)
- Local pour la kinésithérapie ou les soins
- Aménagement spécifique : activités à adapter selon l'avis du médecin qui suit l'enfant

3 - Prise en charge complémentaire

Médicale

- Intervention d'un kinésithérapeute : coordonnées, lieu d'intervention, heures et jours
- Intervention d'un personnel soignant : coordonnées lieu d'intervention, heures et jours

Pédagogique

- Assistance pédagogique à domicile : intervenant et modalités
- Prise en charge en orthophonie : coordonnées, lieu d'intervention et horaires

4 - Traitement médical

(Selon l'ordonnance adressée sous pli cacheté au médecin de la collectivité)

Nom du médicament .....

Doses, mode de prise et horaires .....

5 - Régime alimentaire

(Selon la prescription du médecin qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie)

- Paniers repas
- Suppléments caloriques (fournis par la famille)

- Collations supplémentaires (fournies par la famille) - horaires à préciser
- Possibilité de se réhydrater
- Autre : (à préciser) .....

6 - Protocole en cas d'urgence qui sera joint au PAI

à faire remplir par le médecin prescripteur et à rapporter au médecin concerné par l'accueil

- Signes d'appel : .....

.....

- Symptômes visibles : .....

.....

Mesures à prendre dans l'attente des secours : .....

.....

7 - Référents à contacter

Appels : (Numéroter par ordre de priorité)

- Parents ou tuteur, Tél. domicile ..... Tél. travail .....
- Médecin traitant. .... Tél. ....
- Médecin spécialiste ..... Tél. ....
- SAMU : 15 ou 112 par portable
- Pompiers : .....
- Service hospitalier ..... Tél. ....

Signataires du projet Date :

Les parents ou représentant légal -	Le responsable de l'institution	Les personnels de santé
Le représentant de la collectivité		