



INFIRMERIE ☎ 01 39 54 61 22 et [infirmerie@sjh.fr](mailto:infirmerie@sjh.fr)

NOM : .....

Prénom : .....

Classe : ..... Année : 20..../20....

<p><b>PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI)</b>  <b>Protocole d'intervention en cas d'urgence</b></p>
--

**PROTOCOLE ALLERGIES**

Allergènes ou aliments en cause : .....  
 .....

Dans tous les cas :

- Noter l'heure de début des signes
- Prévenir les parents
  - o Téléphone de la mère.....
  - o Téléphone du père.....
- Ne pas laisser l'élève sans surveillance

SYMPTOMES	CONDUITE A TENIR	
PREMIERS SIGNES NECESSITANT UN TRAITEMENT :  Rougeurs cutanées apparaissant brutalement, démangeaisons	Donner à l'élève : ..... ..... .....	
SIGNES DE GRAVITE = <ul style="list-style-type: none"> <li>- gêne respiratoire, toux brutale,</li> <li>- nausées, vomissements, malaise,</li> <li>- œdème des paupières ou des lèvres, gonflements</li> </ul>	Appeler le SAMU (15) et donner à l'élève : ..... ..... .....	
Date et signature du médecin spécialiste :	Cachet du médecin :	
Signature du médecin scolaire	Signature des parents	Signature chef d'établissement