



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

NOM : .....

Prénom : .....

Classe :

**PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI)**  
**Protocole d'intervention en cas d'urgence**

**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

<b>SYMPTÔMES</b>		<b>CONDUITE À TENIR</b>
PREMIERS SIGNES NÉCESSITANT UN TRAITEMENT :  Rougeurs cutanées apparaissant brutalement, démangeaisons		Donner à l'élève : ..... ..... .....
SIGNES DE GRAVITÉ = <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 du chef d'établissement