



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

NOM : .....

Prénom : .....

Classe : ..... Année : 20..../20....

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

**PROTOCOLE GENERAL POUR :** .....

Dans tous les cas :

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

| <b>SYMPTOMES</b>   | <b>CONDUITE A TENIR</b>   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| PREMIERS SIGNES NECESSITANT UN TRAITEMENT :<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | Donner à l'élève :<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....                   |                                |
| SIGNES DE GRAVITE :<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....                                  | Donner à l'élève :<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>Et appeler le SAMU (15) |                                |
| Date et signature du médecin spécialiste :<br>.....                                      | Cachet du médecin :<br>.....  |                                |
| Signature du médecin scolaire  | Signature des parents   | Signature chef d'établissement |