



À Mme, Mr.....

Parents de l'enfant.....

Classe.....

Madame, Monsieur,

Vous m'avez indiqué que votre enfant présente une pathologie (ex : allergie, diabète, asthme,...) pouvant nécessiter un traitement ou des soins à l'école.

Pour permettre de répondre à ces besoins, il convient que vous demandez la mise en place d'un projet d'accueil individualisé (PAI). Le PAI est un document réalisé par votre médecin, décrivant la prise en charge de l'enfant à effectuer en situation d'urgence.

Il vous appartient de fournir la trousse d'urgence contenant les médicaments, de veiller à vérifier la date de péremption et de la renouveler.



ELEVE CONCERNE

Photo	Nom :
	Prénom :
	Sexe :
	Adresse :
	Date de naissance : Age :
	Classe :

La décision de révéler des informations médicales couvertes par le secret professionnel appartient à la famille qui demande la mise en place d'un projet d'accueil individualisé pour son enfant atteint de trouble de la santé évoluant sur une longue période. La révélation de ces informations permet d'assurer la meilleure prise en charge de l'enfant afin que la collectivité d'accueil lui permette de suivre son traitement et/ou son régime et puisse intervenir en cas d'urgence. Les personnels sont eux-mêmes astreints au secret professionnel et ne transmettent entre eux que les informations nécessaires à la prise en charge de l'enfant. Néanmoins, si la famille le juge nécessaire, elle peut adresser sous enveloppe fermée les informations qu'elle souhaite ne transmettre qu'au service médical (constitué de l'infirmière et du médecin scolaire).



Je soussigné....., père, mère, représentant légal,
demande pour mon enfant la mise en place du Projet d'Accueil Individualisé se trouvant en annexe et
rédigé par le docteurpour l'année scolaire..... .

J'autorise que le document PAI soit porté à la connaissance du personnel en charge de mon enfant
dans l'établissement scolaire. Je demande à ce personnel de pratiquer les gestes et d'administrer les
traitements prévus dans ce document si nécessaire.

Signature du représentant légal :

Date :

Exemple d'un document pour un Projet d'Accueil Individualisé

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Classe :

Etablissement :

Tel des parents :

Nom et tel du médecin de référence :

Allergie à

Composition de la trousse d'urgence (déposée à l'école) : L'ordonnance détaillée pour les soins, et la liste des médicaments à faire figurer dans la trousse d'urgence sont joints en annexe.

- Antihistaminique
- Corticoïde
- Broncho-dilatateur
- Adrénaline injectable
- Autres :

Dès les premiers signes, prévenir les parents et le médecin traitant

Appeler l'aide médicale urgente (100 ou 112) et pratiquer :

Situations	Signes d'appel	Conduite à tenir
Urticaire aiguë	Démangeaisons, boutons comme des piqûres d'ortie, plaques rouges	
Conjonctivite, Rhinite	Yeux rouges, gonflés, Eternuements, écoulement du nez	
Œdème sans signe respiratoire	Gonflement des lèvres, du visage ou d'une partie du corps	
Troubles digestifs	Douleurs abdominales, vomissements	
Crise d'asthme	Toux sèche, gêne respiratoire, sifflements audibles, l'enfant se plaint de ne pas pouvoir respirer correctement	

Œdème avec signes respiratoires	Toux rauque, voix modifiée, signe d'asphyxie, d'étouffement	
Choc ou malaise	Malaise avec démangeaisons, gêne respiratoire, douleurs abdominales, nausées et vomissements	

Noter la date, l'heure des signes et des médicaments donnés

Rester à côté de l'enfant

Date et signature du médecin

Consentement explicite pour le traitement de données de santé

L'École européenne de Bruxelles I, s'engage au respect des exigences établies dans le Règlement General de Protection des données, tient à vous demander votre consentement explicite pour le traitement des données de santé de votre enfant contenues dans cette fiche médicale. ¹

Les informations seront exclusivement traitées par le personnel soignant de l'école et les services d'urgences en cas d'accident, elles seront conservées de forme sécurisé et détruites 10 après que votre enfant a quitté l'école.

Vous pouvez avoir plus d'informations sur comment l'école traite les données personnelles en consultant la Déclaration de confidentialité sur le site web de l'école : [Déclarations de confidentialité - EEB1](#).

Conformément au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 vous pouvez à tout moment exercer vos droit d'accès, rectification, opposition et effacement de vos données en contactant notre Délégué à la protection des données : UCC-DPO-CORRESPONDENT@eursc.eu

Si vous estimez que l'École européenne n'a pas respecté les lois applicables en matière de protection des données (y compris le GDPR) ou que vos droits ont été violés à la suite du traitement de vos données personnelles, vous disposez d'un droit de recours et pouvez contacter l'[Autorité nationale de contrôle de la protection des données](#).

- Je _____ en tant que parent/représentant légal de l'enfant _____ donne mon consentement explicite pour que les informations relatives à la santé de mon enfant soient traitées par le personnel soignant de l'École européenne de Bruxelles I.

Fait à _____ le _____

Signature du parent/représentant légal :

¹ Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016, article 6, paragraphe 1) point a).