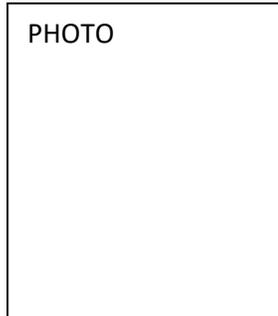


PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE



Prénom NOM

Date de naissance

Référents à contacter en cas d'urgence :

Téléphone

Mère :

Père :

Téléphone médecin traitant

Téléphone SAMU :

15

Téléphone pompiers :

18

Téléphone urgences (à partir d'un portable) : 112

Objet du PAI : asthme

Trousse d'urgence : dans la classe de Petite Section, sur l'étagère (au-dessus du coin cuisine)

Protocole de soins d'urgence :

| En cas de ... | Signes d'appel | Conduite à tenir |
|------------------------|--|--|
| DIFFICULTES A RESPIRER | Toux sèche ; toux incessante ; respiration difficile ; sifflements | L'enfant doit être assis. 5 bouffées de suite de VENTOLINE au babyhaler à renouveler 10 minutes après si besoin. |
| AUCUNE AMELIORATION | Respiration rapide ; tachycardie ; sueurs | Hospitalisation Téléphoner au SAMU /aux pompiers |