



# ZONE EUROPE IBÉRIQUE Lycée Français BEL AIR



AMBASSADE DE FRANCE EN ESPAGNE  
SERVICE CULTUREL  
Bureau de l'inspection à Madrid



## PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI) PROYECTO DE ACOGIDA INDIVIDUALIZADO (PAI) **2021- 2022**

**Allergie**  
Alergia

**Maladie**  
Enfermedad

**Nom et prénom de l'élève :**

*Nombre y apellidos del alumno/a*

**Date de naissance :**        /        /  
*Fecha de nacimiento*

**Classe :**  
*Curso*

**Nom des représentants légaux :**

*Nombre y apellidos de los representantes legales*

**Téléphones joignables à tout instant :**

**Telefono disponible en cualquier momento**

**Nom du médecin traitant :**

*Nombre del médico de cabecera*

**Téléphone :**

*Teléfono*

PHOTO  
FOTO

**Date:**        /        /  
*Fecha*

**Le médecin:**

*El médico:*

**(Cachet OBLIGATOIRE/sello OBLIGATORIO)**

**Le proviseur :**

**L'enseignant :**

*El docente :*

**Le directeur :**

*El director :*

Je soussigné ....., père, mère, représentant légal, demande pour mon enfant la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé à partir de la prescription médicale et/ou du protocole d'intervention du Docteur M./Mme..... Tél : .....

J'autorise que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de mon enfant dans l'établissement scolaire d'accueil.  
Je demande à ces personnels de pratiquer les gestes et d'administrer les traitements prévus dans ce document.

Yo, .....*padre, madre representante legal, solicito para mi hijo/a que se establezca un Proyecto Especial Individualizado siguiendo las prescripción del médico o el protocolo de intervención indicado por el médico :*

*Sr/Sra ..... tel : .....*

*Autorizo a que este documento se ponga al conocimiento del personal a cargo de mi hijo en la escuela.*

*Pido que el personal del centro pueda practicar los gestos adecuados y administrar los tratamientos previstos en este documento.*

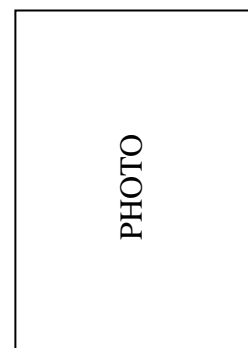
Signature du représentant légal :

*Firma del representante legal :*

<p><b>Un P.A.I., pour qui ?</b> Il permet aux enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur de longues périodes, d'allergie ou d'intolérance alimentaires, pour lesquels des mesures particulières doivent être prises, de bénéficier d'une scolarité adaptée.</p> <p><b>Un P.A.I., pourquoi ?</b> C'est une démarche d'accueil qui résulte d'une réflexion commune des différents intervenants impliqués dans la vie de l'enfant malade. Il facilite l'accueil sans se substituer à la responsabilité des familles. C'est le P.A.I. qui autorise l'équipe éducative à mettre en place les adaptations nécessaires.</p> <p><b>Le PAI associe :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ l'enfant ou l'adolescent,</li> <li>➤ sa famille,</li> <li>➤ l'équipe éducative,</li> <li>➤ les personnels de santé rattachés à la structure,</li> <li>➤ les partenaires extérieurs,</li> <li>➤ toute personne ressource.</li> </ul>	<p><b>Un P.A.I., ¿para quién?</b> Permite a los niños y adolescentes con problemas de salud de larga duración, de alergia o de intolerancias alimentarias para quienes es necesario tomar medidas particulares, tener una escolaridad adaptada.</p> <p><b>Un P.A.I., ¿por qué?</b> Es un trámite de acogida resultante de una reflexión común entre los varios interventores implicados en la vida de un niño enfermo. Facilita la acogida sin llegar a sustituirse a la responsabilidad de la familia. El P.A.I. autoriza al equipo educativo a poner en obra las adaptaciones necesarias.</p> <p><b>El PAI asocia :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El niño o el adolescente,</li> <li>➤ Su familia,</li> <li>➤ El equipo educativo,</li> <li>➤ El personal de salud relacionado con la estructura,</li> <li>➤ Los partes exteriores,</li> <li>➤ Toda persona que sea un recurso.</li> </ul>
--	---

**Il appartient à la famille de prévenir les intervenants dans le cadre d'une activité périscolaire, organisée par l'un des partenaires du Lycée.**

<b>ALLERGIE :</b>	Nom et prénom de l'élève :
Alergia	Apellido y nombre del alumno
<b>Type :</b>	
Tipo	



**Aliments et/ou agents qui provoquent l'allergie/ Alimentos y/o agentes que provocan alergia**

**Symptômes à surveiller (à surligner) / sintomas a vigilar (a marcar)**

<b>Bouche:</b>	- Démangeaisons, inflammation
<i>Boca:</i>	- <i>Picores, inflamación</i>
<b>Yeux:</b>	- Yeux rouges, larmoiements, picotements
<i>Ojos:</i>	- <i>Ojos rojos, lagrimeo, picores</i>
<b>Peau:</b>	- Rougeur, urticaire avec démangeaison intense, inflammation
<i>Piel:</i>	- <i>Rojez, urticaria con picores intensos, inflamación</i>
<b>Appareil respiratoire:</b>	- Rhinite, difficulté respiratoire (FR >24-28/minute au repos), toux spasmodique (asthme léger)
<i>Aparato respiratorio:</i>	- <i>Rinitis, dificultad respiratoria (FR &gt;24-28/minuto en reposo), tos espasmódica (asma ligero)</i>
<b>Appareil digestif:</b>	- Douleurs abdominales, nausées, vomissements, diarrhées
<i>Aparato digestivo:</i>	- <i>Dolores abdominales, nauseas, vómitos, diarreas</i>
<b>Appareil circulatoire:</b>	- Étourdissement, tachycardie (FC >100-120/minute au repos)
<i>Aparato circulatorio:</i>	- <i>Mareo, taquicardia (FC &gt;100-120/minuto en reposo)</i>
<b>Réaction anaphylactique:</b>	-Angoisse et possible malaise brusque chute de la tension artérielle (enfant pâle et moite) -Tachycardie (FC >100-120/min)
- <u>Asthme grave</u>	-Difficulté respiratoire importante; l'enfant (bronchospasme) respire très vite (FR>28/minute) -L'enfant est très angoissé; sensation de ne pas rentrer l'aire dans les poumons -L'enfant est moite et n'arrive plus à parler. -Sensation d'évanouissement et de fatigue. -L'enfant compense avec une respiration abdominale (tirage)
- <u>Œdème de Quincke</u>	-Gonflement rapide de la peau, surtout au niveau du visage, le cou et la langue -L'enfant peut présenter une toux sèche et une voie rauque - L'enfant ne peut plus respirer, cyanoses et perte de connaissance (évolution rapide vers une obstruction des voies respiratoires).

**Reacción anafiláctica:** - Angustia y posible malestar, brusca caída de la tensión arterial (niño pálido y sudoroso)  
- Taquicardia (FC >100-120/min)

- Asma grave:

- Dificultad respiratoria importante; el niño respira muy deprisa (broncoespasmo) (FR>28/minute)
- El niño está muy angustiado; sensación de que no le entra aire a los pulmones.
- El niño está sudoroso y no puede hablar.
- Sensación de desvanecimiento y de cansancio.
- El niño compensa con una respiración abdominal.

- Edema de Quinche:

- Rápida hinchazón de la piel, sobre todo de la cara, el cuello y la lengua (shock anafiláctico)
- El niño puede tener una tos seca y una voz ronca
- El niño no puede respirar, cianosis y pérdida de conocimiento (evolución rápida hacia una obstrucción de las vías respiratorias).

## Protocole d'intervention/Protocolo de intervención

### 1. Il faut l'accompagner à l'infirmierie ou ...

1. Hay que acompañarlo a la enfermería o...

### 2. Surveiller les symptômes et ne jamais laisser l'enfant seul.

#### En cas de piqûres d'insectes (abeilles, guêpes, frelons...):

- Retirer immédiatement l'aiguillon, éviter d'appuyer vers l'intérieur.
- Mettre de la glace ou des compresses froides.
- Surveiller les symptômes et réagir selon protocole d'intervention.

### 2. Vigilar los síntomas y nunca dejar al niño solo.

#### En caso de picadura de insectos (abejas, avispas, abejorros...):

- retirar inmediatamente el aguijón, evitar presionar hacia adentro.
- aplicar hielo o compresas frías.
- vigilar los síntomas y seguir el protocolo de intervención.

### 3. Suivre les indications données par le médecin traitant pour l'administration du ou des médicaments.

3. Seguir las indicaciones del médico de cabecera para administrar el o los medicamentos.

Symptômes:

Médicaments:

Posologie:

Síntomas:

Medicamentos:

Posología:

### 4. Contrôler l'évolution des symptômes.

4. Controlar la evolución de los síntomas.

### 5. Si l'enfant ne se stabilise pas et la réaction allergique est plus grave (ANAPHYLAXIE):

5. Si el niño no se estabiliza o si la reacción alérgica es más grave (ANAFILAXIA):

Appeler le SEM :

Llamar al SEM :

**112 ou 116**

### 6. Dans tous les cas prévenir les PARENTS et dès que possible le SERVICE de SANTE SCOLAIRE.

6. En todos los casos avisar a los PADRES y en cuanto sea posible al SERVICIO DE SALUD ESCOLAR

**MALADIE :** Nom et prénom de l'élève / Apellido y nombre alumno/a  
**ENFERMEDAD:**  
**Type:**  
**Tipo:**

PHOTO

**Observation/ Observaciones**

**Attention particulière/Atención particular**

**Symptômes à surveiller/Sintomas a vigilar**

**Protocole d'intervention/Protocolo de intervención**

**TÉLÉPHONE SEM : 061 ou 112**

**Interventions spécifiques/Intervenciones específicas**

**Aménagements particuliers / Condiciones particulares**