

Il convient d'actualiser le protocole d'accueil individualisé chaque année. Afin de respecter le code de déontologie, aucun diagnostic médical ne peut apparaître sur ce document. Avec l'accord de la famille, toutes informations pouvant être utiles à la prise en charge de l'enfant seront jointes au projet. Les informations qui relèvent du secret médical seront placées sous pli cacheté et adressées avec l'accord des parents au responsable du restaurant scolaire.

L'ENFANT CONCERNÉ

- Nom :-----
- Prénom :-----
- Nom des parents ou du représentant légal :-----

- Date de naissance :-----
- Adresse :-----

- Téléphone domicile :-----
- Téléphone travail :-----
- **Collectivités d'accueil :**

Mairie d' Orgères - 5 rue de la mairie - 35230 Orgères -02.99.05.70.10- service enfance jeunesse et vie scolaire -02.99.05.78.12

Restaurant scolaire D'Orgères – Rue des Rosiers -35230 Orgères –02 99.57.63.04

Etablissement scolaire : _____

1 - Coordonnées des adultes qui suivent l'enfant

- Les parents : _____
- Le responsable de la collectivité : **Responsable du restaurant scolaire Municipal d'Orgères**
Rue des rosiers 02.99.57.63.04
- Le médecin qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie _____
- Le service hospitalier _____

2 - Besoins spécifiques de l'enfant

- Horaires adaptés
- Mobilier adapté
- Lieu de repos
- Aménagement des sanitaires
- Attente à éviter au restaurant scolaire
- Nécessité d'un régime alimentaire
- Local pour entreposer la réserve d'oxygène (le cas échéant)

3 - Traitement médical (selon l'ordonnance adressée sous pli cacheté à la collectivité)

- Nom du médicament : _____
- Doses, mode de prise et
horaires _____

4 - Régime alimentaire (selon la prescription du médecin qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie)

- Paniers repas
- Collations supplémentaires (fournies par la famille)
Horaires à préciser :-----
- Autre (à préciser) :-----

5 - Protocole en cas d'urgence (À faire remplir par le médecin prescripteur)

- Signes d'appel :-----

- Symptômes visibles :-----

- Mesures à prendre dans l'attente des secours :-----

6 - Référents à contacter Appels (numéroter par ordre de priorité) :

- Parents ou tuteur, Tél. domicile-----Tél. travail-----
Tél. domicile-----Tél. travail-----
- Médecin traitant-----Tél.-----
- Médecin spécialiste-----Tél.-----
- SAMU : 15 ou 112 par portable
- Pompiers 18
- Service hospitalier-----Tél.-----

Signataires du projet

Date :

Les parents ou représentant légal - le Médecin - Le Maire Daniel Dein