



TEEPA - Toute l'Enfance En Plein Air

Projet d'Accueil Individualisé

ENFANT CONCERNE

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

NOM DES PARENTS OU REPRESENTANTS LEGAUX :

ADRESSE :

TELEPHONE DOMICILE :

TELEPHONE TRAVAIL / MOBILE :

PERE :

MERE :

ACCUEILLI(E) DANS LE GROUPE DES :

1 - COORDONNEES DES ADULTES QUI SUIVENT L'ENFANT

- LES PARENTS :
- LA DIRECTION :
- L'EDUCATRICE DE JEUNES ENFANTS :
- MEDECIN REFERENT DU JARDIN D'ENFANTS : DR CORNUAU
- MEDECIN TRAITANT :



2 – TRAITEMENT MEDICAL

Selon la prescription du médecin traitant :

Nom du médicament :

Doses, mode de prise et horaires :

3 - REGIME ALIMENTAIRE

Selon la prescription du médecin qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie :

- Paniers repas
- Menus habituels avec éviction simple
(Lecture des menus par les parents)
- Goûters habituels avec éviction simple
- Goûters apportés par les parents
- Autre, à préciser :



4 - ASTHME

Chambre d'inhalation

Selon la prescription du médecin qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie :

Autres, à préciser :

5 – PROTOCOLE EN CAS D'URGENCE (JOINT AU P.A.I.)

A faire remplir par le médecin prescripteur :

- Signes d'appel :

- Symptômes visibles :

- Mesures à prendre en attendant les secours :



SIGNES D'APPEL	CONDUITE A TENIR

DATE :

NOM ET SIGNATURE DU MEDECIN TRAITANT :



6-CAS D'URGENCE

SAMU : 15, ou 112 par portable mobile

Signataires du projet :

Les parents ou représentant légal

Le responsable de la structure

Le médecin de la structure

Le responsable du groupe

Date :