



## PAI : Plan d'Accueil Individualisé

### Fiche d'information et de suivi de la prise de médicaments à compléter par les représentants légaux

Les informations recueillies à partir de ce formulaire sont nécessaires à la gestion de votre : inscription  
Elles sont enregistrées et transmises à la au Pôle administratif de la MFR pour classement. Nous vous prions de ne nous fournir que les informations pertinentes au traitement de votre demande. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux données vous concernant, que vous pouvez exercer en nous [contactant à l'adresse suivante mfr.montluel@mfr.asso.fr](mailto:mfr.montluel@mfr.asso.fr)  
Pour plus d'informations, veuillez consulter notre **Politique de Protection des Données personnelles**

**Nom de l'apprenant :** .....

**Prénom de l'apprenant :** .....

**Classe de l'apprenant :** .....

Traitement à prendre	Matin	Midi	Soir	Coucher

### Photocopie de la prescription à joindre obligatoirement

**Date de l'ordonnance :** .....

**Durée du traitement :** .....

**Le jeune est-il autonome dans la prise de son traitement ?**

OUI

NON

**Précisions concernant le traitement :**

.....  
.....  
.....

**Signature du.es responsable.s légal.aux**

