

# Protocole de « soins courants » en EAJE

**Ce document a valeur d'ordonnance et doit donc être rempli conformément à celle-ci.**

**Autant que possible le traitement antipyrétique sera prescrit en dose poids afin de permettre la validité de cette ordonnance pour 1 an. Sinon il sera nécessaire de fournir une nouvelle ordonnance tous les 3 mois à minima.**

*A remplir par le médecin traitant de l'enfant :*

**Nom de l'enfant :**

**Prénom de l'enfant :**

**Date de naissance :**

**En cas d'érythème fessier, appliquer :** \_\_\_\_\_

**En cas de coup, appliquer/donner :** \_\_\_\_\_

**En cas de fièvre supérieur à \_\_\_\_\_, donner :** \_\_\_\_\_

**En cas de douleur dentaire, appliquer/donner :** \_\_\_\_\_

**En cas de douleur, donner :** \_\_\_\_\_

**Date :** \_\_\_\_\_

**Signature du Médecin traitant et Cachet :**

---

## Autorisation Parentale

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_, parent ou tuteur légal de l'enfant \_\_\_\_\_, né(e) le \_\_\_\_\_, demande et autorise les personnels de l'établissement d'accueil du jeune enfant à administrer, suivant le protocole ci-dessus, le ou les médicaments à notre enfant. Je m'engage à fournir les médicaments notés ci-dessus à la crèche et à les renouveler autant que de nécessaire.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

**Signature des parents ou du tuteur légal :**

---

**Visa de la responsable de l'EAJE**

**Visa du Référent Santé et Accueil Inclusif**

Claire BURDIN-RSAI

