

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

