

HALTE GARDERIE « LES MARMOUSETS »
Rue de la Buchaille
27540 Ivry la Bataille
Tél : 02 32 26 04 91

AUTORISATION DE SOINS

Je soussigné Docteur.....

Médecin de l'enfant.....

Autorise le personnel de la halte garderie à donner à l'enfant un antipyrétique *
en cas de température supérieure à 38°5c et à donner des granules d'Arnica Montana en cas
de chute ou de morsure.

Date :

Signature et cachet :

* Cette autorisation doit obligatoirement être accompagnée d'une ordonnance précisant le
type de médicament (Doliprane par exemple), la posologie ainsi que le poids de l'enfant.
Merci.

Protocole de soins à faire remplir par votre médecin

Pour l'enfant :

Nom : _____ Prénom _____ Né(e) le _____

Protocole en cas de fièvre supérieure à _____

Administrer : _____

Posologie : _____

En alternance avec : _____

Posologie : _____

Protocole en cas de poussée dentaire :

Donner/appliquer : _____

Posologie : _____

Protocole en cas de coup sans plaie :

Donner/appliquer : _____

Posologie : _____

Protocole en cas de rougeurs du fessier :

Donner /appliquer : _____

Posologie : _____

Protocole en cas de piqûres d'insectes :

Donner /appliquer : _____

Posologie : _____

Protocole pour l'hygiène du nez et des yeux :

Donner /appliquer : _____

Posologie : _____

Tout médicament noté sur ce protocole, même homéopathique ou allopathique, ne sera administré par l'assistant(e) maternel(le) que s'il est accompagné d'une ordonnance de moins de 6 mois n'ayant pas de rapport avec une maladie antérieure. **Le poids de l'enfant doit être noté sur l'ordonnance.** Les médicaments non inscrits sur cette liste ne seront pas administrés par l'assistant(e) maternel(le).

Valable jusqu'au :

Date et cachet du médecin :