

FICHE MEDICALE

Cadre réservé à l'accueillante : Matricule enfant:

L'enfant :

Nom : Prénom: (fille - garçon)

Date de naissance:

Tél papa: Tél maman:

Médecin traitant:

Nom: Tél:

Peut-il se déplacer en **cas d'urgence**? Oui - Non (biffer la mention inutile)Si **non** quel est le médecin à appeler ? Nom: Tél:**Si aucun médecin n'est désigné ci-dessus, l'accueillante fera appel à son médecin traitant.****Pédiatre:** Nom: Tél:**Hôpital:****Personne(s) qui peu(ven)t se déplacer pour venir chercher immédiatement l'enfant en cas d'urgence**

Nom, prénom: Tél:

Nom, prénom: Tél:

En cas de température (ou de douleurs), l'accueillante administrera du paracétamol à partir de 38,5°C à raison de maximum 60 mg/Kg/jour et ce, à intervalle de 4 à 5 heures entre 2 prises et maximum 4 X/jour**Ce médicament doit être fourni et renouvelé , le cas échéant, par le parent.****Informations concernant la santé de votre enfant**1. L'enfant a-t-il des problèmes de santé chroniques nécessitant la prise de médicaments?
oui - non (biffer la mention inutile)*Si **oui**, ce traitement ne pourra être donné par l'accueillante que sur base d'une prescription détaillée du médecin.*2. L'enfant est-il allergique ?
oui - non (biffer la mention inutile)*Si **oui**, le protocole établi par le médecin devra être remis à l'accueillante afin qu'elle puisse prendre les précautions nécessaires.*3. Y a -t-il un régime alimentaire particulier prescrit par un médecin (ou des intolérances)?
oui - non (biffer la mention inutile)*Si **oui**, ce régime prescrit par le médecin sera fourni à l'accueillante, Il en va de même pour les aliments particuliers provenant d'une pharmacie ou de commerces spécialisés.***Si l'accueil de votre enfant nécessite la mise en place de soins médicaux spécifiques ou de précautions particulières, veuillez prendre contact avec le service avant son inscription**

Date: ----/----/---- Signature des parents