

Informations au médecin traitant

L'enfant né(e) le va être accueilli à la structure multiaccueil d'Etalans à la demande de ses parents.

C'est le médecin traitant de la famille qui effectue les vaccins, les examens préventifs et veille au développement global de l'enfant.

Il serait nécessaire de remplir le certificat médical ci-joint, comportant votre appréciation sur l'admission en structure collective, une vérification des vaccins ainsi qu'un certain nombre d'informations concernant l'état de santé de cet enfant : allergies, antécédents, maladies infantiles, hospitalisations. Ces informations peuvent être utiles en cas d'urgence médicale.

En principe sont accueillis en structure collective des enfants bien-portants : en cas de maladie bénigne, le responsable évaluera si l'état de santé de l'enfant permet l'accueil, tant pour lui-même que pour les autres enfants.

Les enfants atteints de maladie contagieuse ne sont pas admis en structure d'accueil petite enfance. Des textes régissent les évictions (cf. protocole établi avec les services de PMI). Le responsable pourra être amené à demander aux parents de fournir un certificat médical de non-contagion.

Dans la mesure du possible, les médicaments devraient être prescrits afin qu'ils soient donnés par les parents (matin et soir).

✂-----

Certificat médical en vue de l'admission en structure collective

L'enfant né(e) le présente un état de santé physiologique compatible avec la vie en collectivité.

Si l'enfant est né avant le 01/01/2018 :

- Il est en règle avec les vaccinations obligatoires (DTP uniquement)

Si l'enfant est né à partir du 01/01/2018 :

Il est en règle avec les vaccinations obligatoires :

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> DTP | <input type="radio"/> Hépatite B |
| <input type="radio"/> Coqueluche | <input type="radio"/> Pneumocoque |
| <input type="radio"/> Haemophilus Influenzae de type b | |

Au 5^{ème} mois de l'enfant :

- Méningocoque

Au 1 an de l'enfant :

- rappel Méningocoque
 ROR

Autres informations utiles (Allergies connues, antécédents, maladies infantiles, hospitalisations)

.....
.....

Fait à _____, le _____

Signature du médecin