



Collectivité européenne d'Alsace
Service de PMI
Modes d'accueil - UAIF Haut-Rhin
100 Avenue d'Alsace – 68000 COLMAR

LA SANTE DE L'ENFANT

Les parents s'engagent à communiquer à l'assistant maternel les éléments relatifs à la santé de l'enfant, nécessaires à une bonne prise en charge de celui-ci. Il n'est pas obligatoire de fournir le carnet de santé. Néanmoins, les parents employeurs devront fournir obligatoirement à l'assistant maternel la copie des pages de vaccination du carnet de santé de l'enfant, ou un certificat médical attestant que l'enfant est bien à jour de ses vaccinations obligatoires. L'assistant maternel doit s'assurer de disposer de documents à jour.

Ils s'engagent à fournir à l'assistant maternel les ordonnances médicales prescrivant traitement et régime particuliers, en cas de fièvre, diarrhée et autre maladie. Cette ordonnance sera renouvelée périodiquement.

L'assistant maternel s'engage à informer les parents de l'état de santé de leur enfant, à assurer les soins selon les modalités prévues au présent contrat, et à respecter le secret concernant ces renseignements.

L'assistant maternel s'engage à ne pas fumer dans le lieu d'accueil de l'enfant, et à faire respecter cette règle par les membres de sa famille.

Aucun médicament ou traitement ne pourra être administré sans ordonnance médicale et autorisation des parents.

Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Vaccinations à jour : oui non

A prévoir : Nom du vaccin : Période :

Nom du vaccin : Période :

Nom du vaccin : Période :

Allergie éventuelle :

.....

Aliments et médicaments interdits :

.....

Médicaments permis, en cas de fièvre, diarrhée, érythème fessier, piqûre d'insecte, hématome (antipyrétique, soluté de réhydratation, etc.)

.....

.....

Produits d'hygiène et confort non médicamenteux permis (gel buccal, crème hydratante...):

.....

CONDUITE A TENIR :

A. En cas de maladie aigue, de fièvre

Dès le début de l'accueil les parents réfléchissent avec l'assistant maternel à la manière de s'organiser dans cette situation. Si la pathologie aiguë de l'enfant est compatible avec l'accueil, l'assistant maternel accueillera l'enfant : Oui Non

.....
.....

Conduite à tenir si la maladie (ou la fièvre) survient au domicile de l'assistant maternel :

1. L'assistant maternel prévient les parents

Les parents autorisent l'assistant maternel à contacter le médecin traitant :

Nom : Tél :

Si celui-ci est absent, l'assistant maternel et les parents conviennent de contacter un autre médecin : Oui Non

Les parents autorisent l'assistant maternel à administrer si nécessaire le médicament (ou l'antipyrétique, le soluté de réhydratation) selon l'ordonnance.

B. En cas de maladie chronique

1. Prise en charge journalière

Les parents expliquent et précisent par écrit avec l'aide du médecin traitant, les soins, régimes et traitements particuliers à apporter à l'enfant durant l'accueil :

.....
.....
.....

2. - Conduite à tenir si aggravation

Décrire les signes d'alerte qui doivent faire prévenir les parents ou le médecin, ainsi que la conduite à tenir :

.....
.....
.....

C. En cas de maladie contagieuse

Parents et assistant maternel se réfèrent à l'avis du médecin traitant pour la durée de l'éviction éventuelle.

D. En cas d'urgence :

1- Mettre l'enfant en sécurité

2- Appeler le SAMU 15 ou 112 depuis un portable, ou le centre anti-poisons 03 83 22 50 50.

3- Suivre les recommandations des services de secours.

4- Faire prévenir les parents dès que possible.

Les modalités de transport sont déterminées par les médecins.

Signatures précédées de la mention « ***lu et approuvé*** »

Fait à Le :

Parent 1

Parent 2 :

AUTORISATION A DONNER DES MEDICAMENTS

M. et M :.....

Adresse :.....

Code Postal : Ville :

Téléphone(s) :

Parents de l'enfant (nom et prénom) :

Né(e) le : à :.....

Autorisent. N'autorisent pas,

l'assistant maternel (nom et prénom) :

à donner les soins et médicaments relevant de « *gestes de la vie courante* », en cas de maladie de l'enfant **suivant l'ordonnance prescrite par le médecin, et dont un double lui sera communiqué** (ex : antipyrétique, soluté de réhydratation, homéopathie, etc....)..

Signatures précédées de la mention « ***lu et approuvé*** »

Fait à Le :

Parent 1:

Parent 2: