

CERTIFICAT MÉDICAL D'ENTRÉE

A l'attention du médecin de

*Votre patient souhaite entrer dans un milieu d'accueil surveillé par l'O.N.E.
Afin de préserver sa santé et celle des autres enfants accueillis, nous faisons appel à
votre collaboration en vous demandant de compléter les renseignements ci-après.*

** L'enfant ne peut fréquenter la collectivité avant le.....*

** L'enfant peut fréquenter la collectivité car sa santé ne présente aucun danger pour
celles des autres enfants gardés.*

** Surveillance particulière (monitoring, allergie,)*

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

** j'accepte d'être contacté par le Service en cas de besoin.*

Coordonnées du médecin :

.....

.....

() biffer les mentions inutiles.*

Date et signature :

*Le médecin de consultation de nourrissons de l'accueillante se réserve le droit
d'accepter ou de refuser l'entrée de l'enfant dans le service.*