

A l'attention du médecin traitant ou du pédiatre

Concerne : L'accueil d'un enfant malade chez une accueillante conventionnée.

Votre petit(e) patient(e) vit en collectivité chez une accueillante conventionnée agréée par l'O.N.E.

Afin de préserver sa santé et celle des autres enfants, nous faisons appel à votre collaboration en vous demandant de bien vouloir remplir le certificat médical ci-joint.

Le médecin de la consultation de nourrissons et le conseiller médical , pédiatre de l'O.N.E. sont à votre disposition pour tout renseignement relatif à l'accueil d'enfants malades en collectivité.

CERTIFICAT MEDICAL

Nom et prénom de l'enfant examiné :

Traitement à administrer chez l'accueillante : (nom- dosage- durée)

.....

.....
(*) L'enfant ne peut fréquenter la collectivité chez l'accueillante du/.....au/.....

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

J'accepte d'être contacté par le service en cas de nécessité.

Nom du médecin :.....

Téléphone :.....

Date et signature :

(*) Biffer la mention inutile.