



MULTI ACCUEIL DE VALDOIE

4 Rue Pasteur
90300 VALDOIE
☎ 03 84 26 43 78

PROTOCOLE DE SOINS

A faire remplir par le médecin traitant ou le pédiatre

Protocole de soin établi pour l'enfant

NOM : _____ PRENOM : _____

Date de naissance : _____ Lieu : _____

En accueil chez Monsieur, Madame : _____

Assistant(e) maternel(le)

En accueil régulier collectif au sein du Multi Accueil.

➤ **Une ordonnance médicale devra obligatoirement accompagner ce protocole de soins**

Protocole en cas de fièvre

En cas de fièvre supérieure à : _____ °

Poids de l'enfant : _____ kg

Posologie :

Protocole en cas de poussée dentaire

Donner/appliquer :

Protocole en cas d'érythème fessier

Donner/appliquer :

Protocole en cas de coup sans plaie

Donner/appliquer :

Traitement homéopathique

Donner/appliquer :

Cachet du Médecin :

Date et signature :