



MULTI ACCUEIL L'ILE AUX KOALAS

4 Rue Pasteur
90300 VALDOIE
☎ 03 84 26 43 78

PROTOCOLE DE SOINS

A faire remplir par le médecin traitant ou le pédiatre

NOM : _____ PRENOM : _____

Date de naissance : _____ Lieu : _____

➤ 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 : _____

Signature :