



# FICHE MEDICALE – PROTOCOLE DE SOINS

## Multi Accueil de Chalamont



### POUR L'ENFANT

Nom :	Prénom :	Né(e) le :
-------	----------	------------

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

ALLERGIES		
<input type="checkbox"/> Alimentaires	<input type="checkbox"/> Asthme	<input type="checkbox"/> Médicamenteuses
Précisions :		

TRAITEMENT MEDICAL	DIFFICULTE DE SANTE

PORTEUR DE HANDICAP : description et traitement

PRISE EN CHARGE EXTERIEURE REGULIERE

MEDECIN TRAITANT ET/OU PEDIATRE		
Nom :	Tél :	Adresse :

EN CAS D'URGENCE	AUTORISATIONS
Autorisons les professionnelles du Multi-accueil à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Hôpital :	

EN CAS DE FIEVRE SUPERIEURE A 38°5	AUTORISATION	
<b>DOLIPRANE</b> en suspension ou suppositoire en fonction de l'état de santé ou de l'âge de l'enfant. Utilisation d'un thermomètre frontal. Utilisation d'un thermomètre rectal si T°>39°	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

EN CAS DE POUSSEE DENTAIRE DOULOUREUSE	AUTORISATION	
Traitement homéopathique : <b>CHAMOMILLA et/ou CAMILIA</b> Fourni par la famille (Selon protocole)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

EN CAS DE ROUGEUR DU SIEGE	AUTORISATION	
Crème <b>BEPANTHEN</b> ou <b>MITOSYL</b> (si autre doit être fourni par les parents)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

EN CAS DE COUP SANS PLAIE	AUTORISATION	
<b>Hémoclar</b> en gel et <b>granule d'Arnica</b> (Selon protocole)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

PROTOCOLE POUR L'HYGIENE DES YEUX ET DU NEZ	AUTORISATION	
<b>Sérum physiologique</b> nasal et ophtalmique. (Selon protocole)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

EN CAS DE PETITE PLAIE	AUTORISATION	
Antiseptique : <b>Biseptine spray</b> (Selon protocole)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

EN CAS DE PIQURE D'INSECTE	AUTORISATION	
« <b>Babyapaisil</b> » par exemple (Selon protocole)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Autorise le personnel encadrant à introduire un nouvel aliment dans le régime alimentaire de l'enfant non introduit à la maison en dégageant toute responsabilité en cas d'allergie ou d'intolérance.

Tout traitement non inscrit sur cette fiche médicale ne sera administré que s'il est accompagné d'une ordonnance du médecin traitant en cours de validité.

Les parents sont dans l'obligation d'avertir le personnel encadrant de toute prise de médicament dans les 12 heures qui précède l'accueil au sein du Multi-accueil. L'équipe sera déchargée de toute responsabilité sur les conséquences liées à une « non communication » de traitement, événement ou informations importantes concernant l'état de santé de leur enfant.

La famille sera avertie en cas de problème de santé. En fonction des symptômes et de l'état général de l'enfant il sera demandé à la famille de récupérer l'enfant dès que possible. (Précision sur le règlement de fonctionnement en vigueur)

Le : .....

« Lu et approuvé » Signature du ou des Responsables légaux

Signature du Médecin référent

Docteur BONO

Signature de la Responsable du Multi-Accueil

Mme Séverine DUMOIS