



Autorisation d'utilisation de "remèdes" en cas de petits bobos

À l'attention du médecin traitant ou du pédiatre

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Concerne : soins administrés à votre petit patient lors de "petits bobos" chez une accueillante d'enfants.

Conformément aux exigences de l'ONE (brochure "La santé dans les milieux d'accueil de la petite enfance"), nous sollicitons votre autorisation pour l'utilisation par l'accueillante de produits, à préciser ci-dessous, lors de "petits bobos".

Symptômes	Produits autorisés
Rhume, nez encombré	
Plaies à désinfecter	
Coups, bleus	
Douleurs aux gencives	
Fesses irritées	
Coups de soleil	
Piqûres d'insectes	

En dehors des produits repris dans la dernière colonne, **aucun médicament, même homéopathique, ne sera administré sans attestation médicale** - à l'exception du paracétamol en cas de fièvre. Cette autorisation est propre à chaque enfant et les produits autorisés doivent être fournis par les parents.

Pour accord,

Date, cachet et signature du médecin