



Avis médical d'admission en établissement d'accueil du jeune enfant

Je soussigné Docteur en médecine

Certifie **avoir examiné** l'enfant :

Nom

Prénom

Né(e) le

J'atteste n'avoir constaté ce jour aucune contre-indication à la vie en collectivité et qu'il est à jour de ses vaccinations obligatoires.

J'ai constaté que l'état de santé de cet enfant peut nécessiter de la part de l'établissement d'accueil :

l'administration d'un traitement (ordonnance jointe)

des modalités de prises en charge particulières

une attention particulière

Détails :
.....
.....
.....

Pour organiser les modalités de l'accueil de cet enfant, je souhaite être contacté par le référent santé, la directrice ou la référente technique de l'établissement.

oui

non

Le :
Tampon et signature

Visa du référent santé – Lionel GRIMAL I.D.E :