

## REGISTRE des traitements et soins médicaux des enfants en accueil

Nom et prénom de l'assistante maternelle : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de l'enfant	Date	Date de l'ordonnance	Date du protocole début et fin	Si température degré et heure	L'heure du traitement	Nom du médicament	Posologie/dose
	/ /	/ /	Début / / Fin / /	degré h	h		
	/ /	/ /	Début / / Fin / /	degré h	h		
	/ /	/ /	Début / / Fin / /	degré h	h		
	/ /	/ /	Début / / Fin / /	degré h	h		
	/ /	/ /	Début / / Fin / /	degré h	h		
	/ /	/ /	Début / / Fin / /	degré h	h		
	/ /	/ /	Début / / Fin / /	degré h	h		
	/ /	/ /	Début / / Fin / /	degré h	h		
	/ /	/ /	Début / / Fin / /	degré h	h		
	/ /	/ /	Début / / Fin / /	degré h	h		
	/ /	/ /	Début / / Fin / /	degré h	h		
	/ /	/ /	Début / / Fin / /	degré h	h		