**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 |  |  |
|  |  |  | Début |  | ° |  |  |  |
| Fin |  |  |
|  |  |  | Début |  | ° |  |  |  |
| Fin |  |  |
|  |  |  | Début |  | ° |  |  |  |
| Fin |  |  |
|  |  |  | Début |  | ° |  |  |  |
| Fin |  |  |
|  |  |  | Début |  | ° |  |  |  |
| Fin |  |  |
|  |  |  | Début |  | ° |  |  |  |
| Fin |  |  |
|  |  |  | Début |  | ° |  |  |  |
| Fin |  |  |
|  |  |  | Début |  | ° |  |  |  |
| Fin |  |  |
|  |  |  | Début |  | ° |  |  |  |
| Fin |  |  |
|  |  |  | Début |  | ° |  |  |  |
| Fin |  |  |
|  |  |  | Début |  | ° |  |  |  |
| Fin |  |  |