

L'enfant

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

| Date et heure | Âge et poids de l'enfant | Observations (symptôme, comportement, accident, diagnostic médical transmis par les responsables de l'enfant, autres informations...) | Actions mises en place, gestes et soins effectués (prise de la température, pansement, appel téléphonique, surveillance spécifiques...) | Nom du médicament administré | Dose | Nom et signature de l'assistant·e maternel·le |
|---------------|--------------------------|---|---|------------------------------|------|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| Date et heure | Âge et poids de l'enfant | Observations (symptôme, comportement, accident, diagnostic médical transmis par les responsables de l'enfant, autres informations...) | Actions mises en place, gestes et soins effectués (prise de la température, pansement, appel téléphonique, surveillance spécifiques...) | Nom du médicament administré | Dose | Nom et signature de l'assistant·e maternel·le |
|---------------|--------------------------|--|--|------------------------------|------|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |