

Ce certificat est rempli par le médecin traitant autorisant l'admission de l'enfant s'il est âgé de plus de 4 mois (\*).

Je soussigné(e) Docteur .....

Certifie que l'enfant ..... né(e) le .....

- Est apte à la vie en collectivité,
- Les vaccinations obligatoires sont en règle,
- L'information sur la population à risque élevé de tuberculose a été détaillé(e) au(x) parent(s)
  - o vaccination B.C.G. recommandée  oui  non
  - o vaccination B.C.G. réalisée :  oui  non

Antécédents médicaux, maladie chronique nécessitant une prise en charge ou une vigilance particulière en collectivité :

.....  
.....

Traitement de fond de l'enfant (s'il y a lieu) :

.....  
.....

Allergies (alimentaires, médicamenteuses, saisonnières, ....) nécessitant des précautions particulières :

.....  
.....

Problèmes particuliers touchant l'enfant (qu'il peut être utile de connaître au sein de la collectivité) :

.....  
.....

Avec avis parental, délégation médicale à une éventuelle administration de paracétamol

Fait à ....., le .....

Signature et cachet du médecin :

(\*) N.B. : pour les enfants de moins de 4 mois et les enfants porteurs de handicap ou de maladie chronique, le certificat d'aptitude sera établi par le médecin de la crèche.

Un R.D.V. sera programmé avec celui-ci lors de l'entretien avec la direction du multi-accueil.