

Certificat d'entrée en milieu d'accueil

Nom de l'accueillant(e) autonome:

.....

Cachet de la consultation pour enfants assurant la surveillance du milieu d'accueil:

A l'attention du médecin de:

Nom + prénom de l'enfant accueilli:

Cher confrère,

Votre petit(e) patient(e) va vivre en collectivité dans un milieu d'accueil surveillé par l'ONE
Afin de préserver la santé des autres enfants accueillis, nous faisons appel à votre collaboration
en vous demandant de bien vouloir remettre aux parents un certificat médical reprenant les
renseignements demandés ci-après.

L'enfant peut fréquenter la collectivité à partir du

Soins particuliers:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Remarques:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....