

**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:**

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