

Annexe 1

Dossier médical

Certificat médical annuel

A compléter annuellement par le médecin pour l'accueillant(e) d'enfants et les personnes de plus de quinze ans faisant partie de son ménage, de même que pour toute personne appelée à être en contact fréquent avec les enfants accueillis.

Je soussigné, docteur en médecine, certifie qu'au moment de l'examen de

Madame/Monsieur

Date de naissance:

Adresse:

il n'existe aucun signe d'affection physique ou psychique susceptible de présenter un danger pour les enfants accueillis.

Toute modification importante de cet état de santé sera signalée spontanément à l'Office.

Nom du médecin:

Date:

Signature:

Cachet: