

**Annexe au contrat d'accueil de l'enfant : [Nom de l'enfant]**

**Entre :**

**L'assistant(e) maternel(le)**

Nom : .....

Adresse : .....

**Et les parents ou représentants légaux**

Nom : .....

Adresse : .....

**1. Traitement(s) concerné(s)**

- Médicament ou soin : .....
- Motif médical : .....
- Posologie (dose, fréquence) : .....
- Mode d'administration : .....

**2. Ordonnance médicale**

Une copie de l'ordonnance du Dr [Nom], datée du [date], est remise à l'assistant(e) maternel(le).

Cette prescription **n'exige pas l'intervention d'un auxiliaire médical.**

**3. Fourniture du traitement**

- Médicament / matériel fourni par les parents.
- Date de remise : .....
- Nom du médicament : .....
- Quantité : .....

**4. Explication du geste**

Les parents ont expliqué le geste à l'assistante maternelle, en présence de :

Aucun témoin

Référent santé PMI :

Autre (préciser) : .....

**5. Engagements**

Les parents autorisent expressément par écrit l'administration de ce traitement.

L'assistante maternelle s'engage à suivre la prescription médicale et à consigner chaque acte dans un registre dédié.

**Fait à** \_\_\_\_\_ , le

**Signatures :**

Parents : .....

Assistante maternelle : .....