

REGISTRE D'ADMINISTRATION DE SOINS OU DE TRAITEMENTS MEDICAUX

L'ASSISTANT MATERNEL

NOM :

PRENOM :

Article L. 2111-3-1 et Article R. 2111-1 du Code de la santé publique

Le professionnel de l'accueil du jeune enfant administrant un traitement à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux se conforme aux modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, qui doivent être détaillées dans une annexe du contrat de travail. Ce professionnel doit maîtriser la langue française.

Chaque geste (administration de médicament ou soin) fait l'objet d'une inscription immédiate dans ce registre dédié.

Il est conseillé, avant toute administration de médicament, de prendre contact avec les parents ou les représentants légaux de l'enfant afin de s'assurer d'une part du poids de l'enfant et d'autre part des éventuelles prises antérieures de médicament dans le but d'éviter les surdosages ou des incompatibilités.

De plus, avant d'administrer les soins ou les traitements médicaux, l'assistant maternel procède aux vérifications suivantes :

- 1° Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical ;
- 2 Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ont expressément autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux ;
- 3° Le médicament ou le matériel nécessaire a été fourni par le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ;
- 4° Le professionnel de l'accueil du jeune enfant réalisant les soins ou traitements médicaux dispose de l'ordonnance médicale prescrivant les soins ou traitements ou d'une copie de celle-ci et se conforme à cette prescription ;
- 5° Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qu'il lui est demandé de réaliser.

Il convient également de contrôler la date de péremption et s'il y a lieu, de noter sur le flacon la date d'ouverture.

Les médicaments doivent être conservés dans le respect des conditions indiquées sur leur emballage et dans un endroit hors de vue et de portée des enfants. Le nom de l'enfant doit être noté sur chacun. Après chaque prise de médicament, l'assistant maternel doit surveiller tout risque d'apparition d'effets secondaires.

Ce registre comporte une page par enfant accueilli.



Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Date et Heure de l'acte :

Nom du médicament :

Posologie :

Poids communiqué par les parents :

Motifs de l'administration :

Date et Heure de l'acte :

Nom du médicament :

Posologie :

Poids communiqué par les parents :

Motifs de l'administration :

Date et Heure de l'acte :

Nom du médicament :

Posologie :

Poids communiqué par les parents :

Motifs de l'administration :

Date et Heure de l'acte :

Nom du médicament :

Posologie :

Poids communiqué par les parents :

Motifs de l'administration :



DÉPARTEMENT
**BOUCHES
DU RHÔNE**



Nom et Prénom de l'enfant :

Date et Heure de l'acte :

Nom du médicament :

Posologie :

Poids communiqué par les parents :

Motifs de l'administration :

Date et Heure de l'acte :

Nom du médicament :

Posologie :

Poids communiqué par les parents :

Motifs de l'administration :

Date et Heure de l'acte :

Nom du médicament :

Posologie :

Poids communiqué par les parents :

Motifs de l'administration :

Date et Heure de l'acte :

Nom du médicament :

Posologie :

Poids communiqué par les parents :

Motifs de l'administration :



Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Date et Heure de l'acte :

Nom du médicament :

Posologie :

Poids communiqué par les parents :

Motifs de l'administration :

Date et Heure de l'acte :

Nom du médicament :

Posologie :

Poids communiqué par les parents :

Motifs de l'administration :

Date et Heure de l'acte :

Nom du médicament :

Posologie :

Poids communiqué par les parents :

Motifs de l'administration :

Date et Heure de l'acte :

Nom du médicament :

Posologie :

Poids communiqué par les parents :

Motifs de l'administration :

Nom et Prénom de l'enfant :	Date de naissance :
------------------------------------	----------------------------

Date et Heure de l'acte :
Nom du médicament :
Posologie :
Poids communiqué par les parents :
Motifs de l'administration :

Date et Heure de l'acte :
Nom du médicament :
Posologie :
Poids communiqué par les parents :
Motifs de l'administration :

Date et Heure de l'acte :
Nom du médicament :
Posologie :
Poids communiqué par les parents :
Motifs de l'administration :

Date et Heure de l'acte :
Nom du médicament :
Posologie :
Poids communiqué par les parents :
Motifs de l'administration :

Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Date et Heure de l'acte :

Nom du médicament :

Posologie :

Poids communiqué par les parents :

Motifs de l'administration :

Date et Heure de l'acte :

Nom du médicament :

Posologie :

Poids communiqué par les parents :

Motifs de l'administration :

Date et Heure de l'acte :

Nom du médicament :

Posologie :

Poids communiqué par les parents :

Motifs de l'administration :

Date et Heure de l'acte :

Nom du médicament :

Posologie :

Poids communiqué par les parents :

Motifs de l'administration :