



**Dossier d'enfant présentant
une/des allergies alimentaires**
UAPE Grand-Pré

Enfant

Nom : Prénom :

Adresse :

Date de naissance :

Structure :

Parents ou répondants de l'enfant

• Nom de la mère : Prénom de la mère :

Tél. domicile : Tél. professionnel : Tél. portable :

• Nom du père : Prénom du père :

Tél. domicile : Tél. professionnel : Tél. portable :

• Autre personne de contact :

Tél. domicile : Tél. professionnel : Tél. portable :

Médecin traitant

• Nom : Prénom :

Adresse :

Tél. :

Concordance SA

N°	Date	N° Version	Visa
F293	02.12.14	1	RQ9

Diagnostic du médecin traitant

Intolérance alimentaire :

.....

Allergie sévère, merci de fournir un certificat médical :

.....

Besoins particuliers de l'enfant (se référer au protocole des médicaments de l'UAPE) :

Médicaments :

.....

Injections :

.....

Autres :

.....

Symptômes en cas d'intolérance ou d'allergie :

Signes

A faire

.....

.....

N°	Date	N° Version	Visa
F293	02.12.14	1	RQ9

Concordance S.A. - Fournisseur de repas

Selon le diagnostic du médecin traitant, nous nous gardons le droit de décider de livrer ou pas des repas à l'enfant concerné.

Intolérance alimentaire :

En cas d'intolérance alimentaire, **ce qui n'implique pas une mise en danger de la vie de l'enfant concerné**, des repas-régime seront définis et livrés en fonction des critères donnés par le médecin.

(Nous ne pouvons toutefois pas garantir à 100% d'être à l'abri d'une éventuelle contamination croisée qui ferait qu'une ou plusieurs substances proscrites pourraient se trouver involontairement dans un repas.)

Allergie sévère :

En cas d'allergie sévère, **ce qui pourrait impliquer la mise en danger de la vie de l'enfant concerné**, nous ne pouvons pas prendre la responsabilité de la fourniture des repas et préconisons le « Panier repas » fourni par les parents.

Renseignements pour la garderie

L'enfant a une/des intolérances alimentaires et est fourni en repas-régime par le fournisseur de repas

L'enfant a une/des allergies sévères et apporte son « Panier repas » fourni par les parents

Pendant le repas, l'enfant doit prendre des médicaments spécifiques à son allergie :

Lequel : Quand : Combien :
 Lequel : Quand : Combien :
 Lequel : Quand : Combien :

(les parents sont responsables de vérifier la date de péremption des médicaments et de les renouveler si nécessaire)

Une trousse de secours contenant les médicaments susmentionnés est à disposition :

Où : *(un double de ce document est à mettre dans la trousse)*

Contenu :

.....

En cas de déplacement donner la trousse à l'accompagnant.

(La ou les personnes chargées de devoir éventuellement intervenir et administrer médicaments ou injections doivent recevoir une formation du personnel médical afin d'administrer correctement les soins en cas de nécessité).

Concordance SA

N°	Date	N° Version	Visa
F293	02.12.14	1	RQ9

Nous attestons avoir rempli ce questionnaire avec précision et attestons de la validité de ces informations, nous confirmons aussi avoir pris connaissance des informations données par chaque intervenant :

Les parents et/ou répondants de l'enfant :

Date.....Signature.....

Date.....Signature.....

Le médecin traitant :

Date.....Signature.....

La directrice de la structure

Date.....Signature.....

Le fournisseur de repas - Concordance SA :

Date.....Signature.....

N°	Date	N° Version	Visa
F293	02.12.14	1	RQ9