



La Maison  
des Lutins  
Structure Multi Accueil

Le bourg 16150 EXIDEUIL  
☎ 05 45 31 64 93  
Email : lutins@gpa7916.fr

# Certificat Médical

CHABANAIS



« LA P'TITE MAISON »  
7, rue des écoles 16150 CHABANAIS  
☎ : 05 45 89 69 33  
Email : maison-  
petiteenfancechabanaiss@orange.fr

Je soussigné(e) docteur: .....

Certifie que l'enfant: .....

	oui	non
<b>Est apte à la vie en collectivité</b>		
<b>Est à jour de ses vaccinations</b>		
<b>A eu des faits marquants depuis sa naissance:</b>		
Si oui, lesquels:		
<b>A eu des interventions chirurgicales:</b>		
Si oui lesquelles:		
<b>A eu des allergies:</b>		
Si oui lesquelles:		
<b>Nécessitant un régime:</b>		
Si oui lequel:		
<b>Nécessitant un traitement :</b>		
Si oui lequel:		
<b>Mise en place d'un PAI</b>		
<b>A eu des problèmes de santé connus:</b>		
<b>Maladies chroniques:</b>		
Si oui lesquelles:		
<b>Nécessitant une prise en charge:</b>		
Si oui lesquelles:		
<b>Avec un médecin spécialiste (ordonnance à joindre):</b>		
Mise en place d'un PAI		



La Maison  
des Lutins  
Structure Multi Accueil

Le bourg 16150 EXIDEUIL  
☎ 05 45 31 64 93  
Email : lutins@gpa7916.fr

# Certificat Médical



« LA P'TITE MAISON »  
7, rue des écoles 16150 CHABANAIS  
☎ : 05 45 89 69 33  
Email : maison-  
petiteenfancechabonais@orange.fr

	oui	non
<b>Maladies récurrentes:</b>		
Si oui lesquelles:		
Nécessitant une prise en charge:		
Si oui laquelle:		
Avec un médecin spécialiste (ordonnance à joindre):		
Mise en place d'un PAI		
<b>Handicap</b>		
Si oui laquelle:		
Nécessitant une prise en charge		
Si oui laquelle:		
Avec un médecin spécialiste (ordonnance à joindre)		
<b>Je souhaiterai une surveillance sur un ou des points particuliers?</b>		
Si oui lesquels:		

**POIDS:**  
**TAILLE:**

Fait à : .....  
Le:.....

**Signature et cachet du Médecin traitant**

Pièce à joindre: prescription de paracétamol