

Dossier d'enfant présentant
une/des allergies ou intolérances alimentaires
(APEMS)

Enfant

Nom : Prénom :

Adresse :

Date de naissance :

Etablissement scolaire :

Classe : Maîtresse :

APEMS :

Mon enfant ne souffre d'aucune allergie.

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 :

Concordance SA

N°	Date	N° Version	Visa
F293	22.09.15	2	RQ2

Médecin traitant

• Nom : Prénom :

Adresse :

Tél. :

Diagnostic du médecin traitant

Intolérance alimentaire :

.....
.....
.....

Allergie légère, merci de fournir un certificat médical :

.....
.....
.....

Allergie sévère, merci de fournir un certificat médical :

.....
.....
.....

Besoins particuliers de l'enfant :

Médicaments

.....
.....

Injections :

.....
.....

Autres :

.....
.....

Concordance SA

N°	Date	N° Version	Visa
F293	22.09.15	2	RQ2

Symptômes en cas d'intolérance ou d'allergie :

Signes	A faire
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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 ou allergie légère :
En cas d'intolérance alimentaire ou allergie légère, **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)

Concordance SA

N°	Date	N° Version	Visa
F293	22.09.15	2	RQ2

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).

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 :

Remarque particulière :
.....

Les parents et/ou répondants de l'enfant :

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

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

Le médecin traitant :

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

La responsable de l'APEMS

(est chargée de transmettre si nécessaire ces informations à l'ensemble de l'équipe éducative)

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

Le fournisseur de repas - Concordance SA :

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

(une copie est à transmettre à chaque personne concernée, ainsi qu'à la direction des Affaires sociales, familles et jeunesse de la Commune de Montreux)

Concordance SA

N°	Date	N° Version	Visa
F293	22.09.15	2	RQ2