

« Ô comme 3  »

## Décharge des procédures

Nom : .....

Prénom : .....

Parents de : .....

.....

### Procédure en cas de maladie

Par ma signature ci-dessous, je confirme avoir reçu et être en accord avec la procédure « **Procédure en cas de maladie** » de mars 2013.

.....

### Procédure en cas d'accident

Par ma signature ci-dessous, je confirme avoir reçu et être en accord avec la procédure « **Procédure en cas d'accident** » de mars 2013.

.....

### Procédure en cas de convulsion

Par ma signature ci-dessous, je confirme avoir reçu et être en accord avec la procédure « **Procédure en cas de convulsion** » de mars 2013.

.....

### Procédure en cas de suspicion de maltraitance

Par ma signature ci-dessous, je confirme avoir reçu et être en accord avec la procédure « **Procédure en cas de suspicion de maltraitance** » de mars 2013.

.....

### Procédure en cas de mort subite du nourrisson

Par ma signature ci-dessous, je confirme avoir reçu et être en accord avec la procédure « **Procédure en cas de mort subite du nourrisson** » de mars 2013.

.....

### Procédure en cas d'étouffement

Par ma signature ci-dessous, je confirme avoir reçu et être en accord avec la procédure « **Procédure en cas d'étouffement** » de mars 2013.

.....

### Procédure en cas de disparition

Par ma signature ci-dessous, je confirme avoir reçu et être en accord avec la procédure « **Procédure en cas de disparition** » de mars 2013.

.....

### Procédure pour l'administration de médicament

Par ma signature ci-dessous, je confirme avoir reçu et être en accord avec la procédure « **Procédure pour l'administration de médicament** » de mars 2013.

Date : .....

Signature : .....