

C. Consignes

SIGNES D'APPEL SYMPTOMES VISIBLES COMPORTEMENT DE L'ENFANT	CONDUITE A TENIR NUMEROS DE TELEPHONE SPECIFIQUES A APPELER

<u>PERSONNE RESPONSABLE DE L'ENFANT :</u>	<u>MEDECIN TRAITANT :</u>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Téléphone :	Téléphone :
Signature :	Signature :

FICHE ETABLIE LE