



Cahier d'infirmierie

Modèle vierge pour ACM, centre de loisirs et colo

Nom de l'accueil :
Organisateur :
Lieu :
Période : du/...../..... au/...../.....
Directeur / Directrice :
Référent sanitaire :

Document confidentiel - à conserver dans un endroit sécurisé et à adapter aux consignes de votre organisateur / SDJES.

Mode d'emploi du cahier

A remplir à chaque soin, même pour une petite blessure.

Ce cahier est un modèle vierge destiné à aider l'équipe de direction et le référent sanitaire à suivre les soins réalisés pendant l'accueil.

Il doit rester confidentiel : il contient des informations relatives à la santé des mineurs. Ne pas le laisser en libre accès aux enfants ou aux familles.

A noter systématiquement : date, heure, enfant concerné, motif du passage, soin effectué, médicament éventuel, information aux responsables légaux et signature de l'adulte.

Médicaments : ils ne doivent être administrés que dans le cadre prévu par l'organisateur, avec les documents nécessaires, notamment l'ordonnance lorsqu'elle est requise.

Fiche identité de l'accueil

Nom de l'accueil	Téléphone de l'accueil
Adresse du lieu	Commune
Organisateur	Téléphone organisateur
Directeur / Directrice	Référent sanitaire
Dates de l'accueil	Effectif maximum

Rappel pratique : gardez ensemble ce cahier, les fiches sanitaires, les PAI, les ordonnances et la liste des contacts d'urgence.

1. Numéros utiles

A compléter avant le premier jour d'accueil.

Service	Numéro / contact	Notes
SAMU	15	
Pompiers	18	
Police / Gendarmerie	17	
Urgence européenne	112	
Centre antipoison		
Médecin le plus proche		
Pharmacie la plus proche		
Hôpital / urgences		
Directeur / Directrice		
Organisateur		
SDJES / DSDEN		
Transport / taxi local		

2. Personnes autorisées à effectuer les soins

Nom et prénom	Fonction	Diplôme / formation secours	Signature

6. Fiche accident / incident santé

A remplir en cas de chute importante, malaise, choc, allergie, appel aux secours ou aux parents.

Date	Heure
Nom et prénom de l'enfant	Âge / groupe
Lieu de l'accident / incident	Animateur présent

Description des faits :

Symptômes observés :

<input type="checkbox"/> Douleur	<input type="checkbox"/> Saignement	<input type="checkbox"/> Bosse / hématome	<input type="checkbox"/> Malaise
<input type="checkbox"/> Vomissement	<input type="checkbox"/> Réaction allergique	<input type="checkbox"/> Fièvre	<input type="checkbox"/> Autre :

Soins effectués :

Décision prise :

<input type="checkbox"/> Retour à l'activité	<input type="checkbox"/> Repos / surveillance	<input type="checkbox"/> Parents prévenus
<input type="checkbox"/> Médecin contacté	<input type="checkbox"/> SAMU / Pompiers appelés	<input type="checkbox"/> Evacuation vers :

Heure d'appel aux parents	Personne contactée
---------------------------------	--------------------------

Suite donnée :

Nom et signature de l'adulte	Visa direction
------------------------------------	----------------------

8. Inventaire de la trousse de secours

A vérifier avant l'ouverture, puis régulièrement pendant l'accueil.

Matériel	Quantité au départ	Quantité restante	A renouveler ?
Gants jetables			Oui / Non
Compresse stériles			Oui / Non
Pansements			Oui / Non
Bandes			Oui / Non
Sparadrap			Oui / Non
Désinfectant			Oui / Non
Sérum physiologique			Oui / Non
Poche de froid			Oui / Non
Ciseaux			Oui / Non
Pince à échardes			Oui / Non
Couverture de survie			Oui / Non
Thermomètre			Oui / Non
Sacs déchets			Oui / Non
Autre :			Oui / Non

9. Vérification quotidienne de l'infirmierie

Date	Trousse complète ?	Médicaments rangés sous clé ?	Cahier rempli ?	Observations	Signature

11. Bilan sanitaire de fin d'accueil

Page optionnelle pour faire le point avant l'archivage.

Nombre total de passages à l'infirmierie :

Nombre d'appels aux familles :

Nombre d'accidents / incidents significatifs :

Points de vigilance repérés :

Matériel à renouveler :

Remarques pour le prochain accueil :

Fait le

Signature direction

Modèle proposé par Le Coin des Animateurs - www.coin-des-animateurs.com