



IDENTIFICATIO	N DE L'ENFANT	
Prénom	Nom	Date de naissance
RÉSERVÉ AU F	PATRO	
# du groupe	Nom du moniteur	# fiche de l'enfant
fréquentant le Patro c Pompe à insuline Glucomètre et ba Collations Glucose.  Par contre, le stylo inj  NOUS RECOMM Prévoir une renco responsable des p symptômes inhab Habiliter votre en aviser le responsa Reconnaître avec en cas de besoin Prévoir, pour les ce	ndelettes en quantité suffisante l'ecteur et le Glucagon doivent rest l'ANDONS AUX PARENT ntre avec les intervenants immédioremiers soins) afin d'expliquer le pituels. If ant à faire son contrôle périodiquable des premiers soins et son mo le responsable des premiers soins enfants ayant des injections, lors cenfants ayant des injections, lors centre le des premiers ayant des injections de la des premiers ayant de la de	S D'ENFANT DIABÉTIQUE DE : iats (moniteur responsable, moniteur, apprenti et le cas de votre enfant avant le début des activités. Expliquer les ue. Si l'enfant n'est pas autonome avec son traitement, en
AQUATIQUES P La pompe sera enlevé		<b>RTANT UNE POMPE À INSULINE</b> eximum afin d'assurer la sécurité de l'enfant. À ce moment, une
Acceptation du protocol	e pour	(nom de l'enfant). Le parent accepte le présent protocole
Refus du protocole : Le (nom de l'enfant). La pro proposition. Pour appliq	parent refuse la procédure et propose position doit être faite en remplissan uer la proposition faite par le parent, o	e une autre procédure pour et le verso de cette feuille. Le personnel du Patro analysera cette elle devra être acceptée par le Patro.

PROPOSITION D'UNE AUTRE PROCÉDURE PAR LE PARENT				
RÉSERVÉ À LA DIR	ECTION			
Acceptation par le Pati	··O			
Refus du protocole par	le Patro			
	modifications à la suite de la  propo du Patro si elle est acceptée tel qu'	sition du parent, mais écrite.	elle devra être signée par le/les	
	0		D. 1	
	Signature de la direction		Date	