Cahier d'infirmerie

Registre-journal de l'infirmerie
en accueil collectif de mineurs



FRANCE LUTTE

Le rôle de l’assistant sanitaire

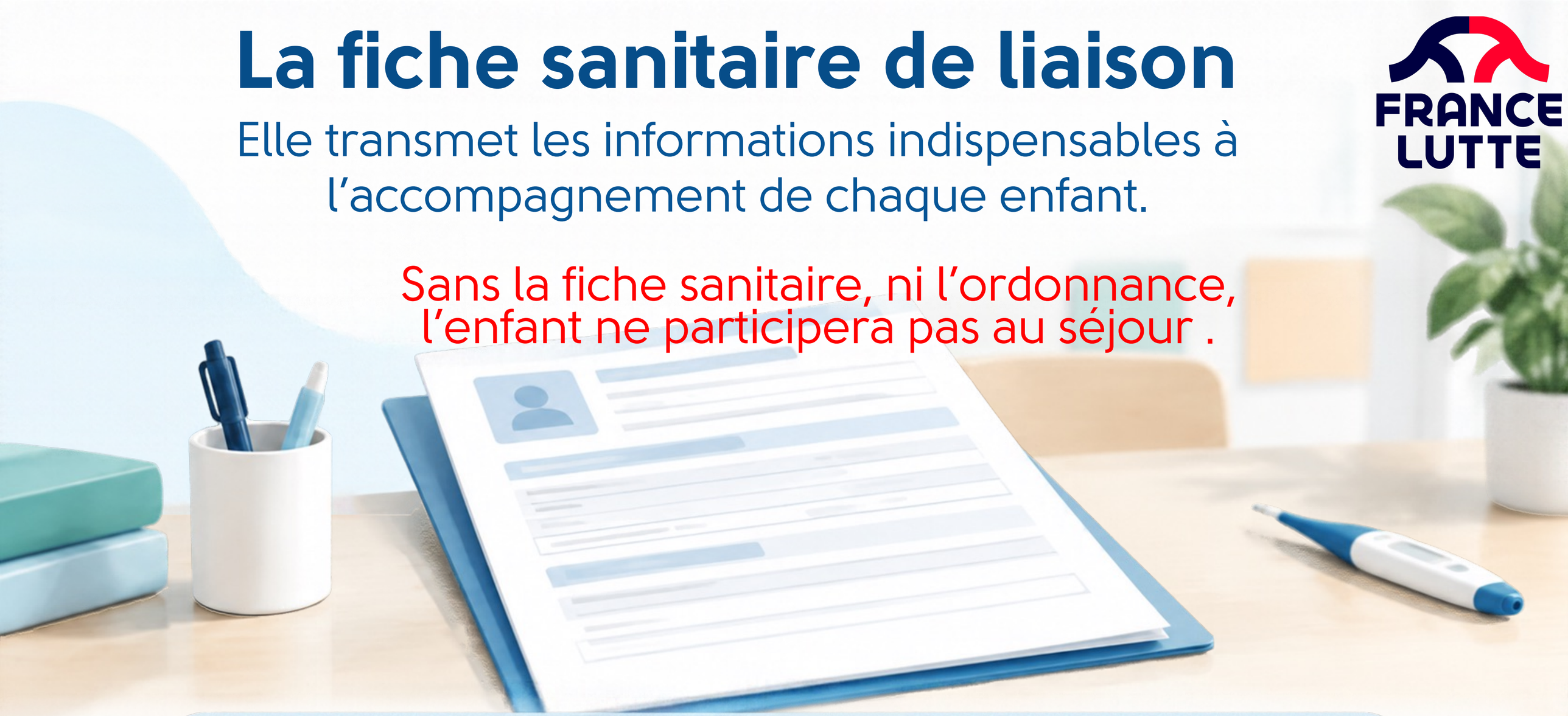
- Il assure la surveillance et le suivi sanitaire de chaque jeune.
- Il organise les premiers gestes et les secours en cas d’accident.
- Il gère l’infirmerie et les soins quotidiens.
- Il reste un référent à l’écoute, dans la confidentialité.



La fiche sanitaire de liaison

Elle transmet les informations indispensables à l'accompagnement de chaque enfant.

Sans la fiche sanitaire, ni l'ordonnance, l'enfant ne participera pas au séjour .



Un document à compléter avec attention avant le séjour.

Médicaments : respecter le cadre



- Aucun médicament ne doit être donné sans prescription médicale valide.
- Les médicaments restent dans leur boîte d'origine, au nom de l'enfant.
- En cas de maladie, consulter un médecin avant tout traitement.

FRANCE LUTTE

Anticiper pour mieux agir

Avant le séjour :
repérer médecin, pharmacie
et services d’urgence.



Pendant le séjour :
répartir les rôles et clarifier
les décisions.



Prévoir aussi la continuité de la fonction sanitaire.

Suivi des prescriptions médicales



Pour chaque enfant concerné : médicament, posologie et horaires selon l'ordonnance.

Sans la fiche sanitaire, ni l'ordonnance, l'enfant ne participera pas au séjour .

Un suivi quotidien aide à limiter oublis et erreurs.

FRANCE LUTTE

Tracer chaque soin

Ce cahier de soins regroupe toute intervention sanitaire et de soins effectuée durant le séjour.

Le directeur du séjour signe chaque jour l'etat de soins journalier.

Date	Nom, prénom	Venu pour...	Soins dispensés	Température, heure et observations

Un suivi sanitaire fiable, chaque jour

FRANCE LUTTE

Consigner les soins, y compris ceux réalisés pendant les sorties.

Le registre est signé chaque soir par le directeur.



Un suivi sanitaire avec ordonnance

Suivre les prescriptions notées sur l'ordonnance

Le registre est signé chaque soir
par le directeur.



SUIVI DES PRESCRIPTIONS MEDICALES – AVEC ORDONNANCE –
(Conserver une copie)

SEMAINE DU : _____ AU _____

LIEU DU SEJOUR: _____

		Date			Date			Date			Date			Date			Date		
Noms prénoms	Médicament prescrit (noté sur l'ordonnance)	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir

SUIVI DES PRESCRIPTIONS MEDICALES – AVEC ORDONNANCE –
(Conserver une copie)

SEMAINE DU : _____ AU _____

LIEU DU SEJOUR: _____

		Date			Date			Date			Date			Date			Date		
Noms prénoms	Médicament prescrit (noté sur l'ordonnance)	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir

SUIVI DES PRESCRIPTIONS MEDICALES – AVEC ORDONNANCE –
(Conserver une copie)

SEMAINE DU : _____ AU _____

LIEU DU SEJOUR: _____

		Date			Date			Date			Date			Date			Date		
Noms prénoms	Médicament prescrit (noté sur l'ordonnance)	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir

SUIVI DES PRESCRIPTIONS MEDICALES – AVEC ORDONNANCE –
(Conserver une copie)

SEMAINE DU : _____ AU _____

LIEU DU SEJOUR: _____

		Date			Date			Date			Date			Date			Date		
Noms prénoms	Médicament prescrit (noté sur l'ordonnance)	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir

SUIVI DES PRESCRIPTIONS MEDICALES – AVEC ORDONNANCE –
(Conserver une copie)

SEMAINE DU : _____ AU _____

LIEU DU SEJOUR: _____

		Date			Date			Date			Date			Date			Date		
Noms prénoms	Médicament prescrit (noté sur l'ordonnance)	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir

SUIVI DES PRESCRIPTIONS MEDICALES – AVEC ORDONNANCE –
(Conserver une copie)

SEMAINE DU : _____ AU _____

LIEU DU SEJOUR: _____

		Date			Date			Date			Date			Date			Date		
Noms prénoms	Médicament prescrit (noté sur l'ordonnance)	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir

SUIVI DES PRESCRIPTIONS MEDICALES – AVEC ORDONNANCE –
(Conserver une copie)

SEMAINE DU : _____ AU _____

LIEU DU SEJOUR: _____

		Date			Date			Date			Date			Date			Date		
Noms prénoms	Médicament prescrit (noté sur l'ordonnance)	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir

SOINS SANS ORDONNANCE

FRANCE LUTTE

Pensez également à retranscrire dans ce registre les soins qui ont été faits durant les sorties, en vous fiant à ce que l'animateur a écrit sur le carnet dans la trousse de secours.



CAHIER DE SOINS JOURNALERS

SEMAINE DU : AU

LIEU DU SEJOUR:

Date	Noms prénoms	Venus pour	Soins dispensés	Température	Heure	Observations	Signature

CAHIER DE SOINS JOURNALERS

SEMAINE DU : AU

LIEU DU SEJOUR:

Date	Noms prénoms	Venus pour	Soins dispensés	Température	Heure	Observations	Signature

CAHIER DE SOINS JOURNALERS

SEMAINE DU : AU

LIEU DU SEJOUR:

Date	Noms prénoms	Venus pour	Soins dispensés	Température	Heure	Observations	Signature

CAHIER DE SOINS JOURNALERS

SEMAINE DU : AU

LIEU DU SEJOUR:

Date	Noms prénoms	Venus pour	Soins dispensés	Température	Heure	Observations	Signature

CAHIER DE SOINS JOURNALERS

SEMAINE DU : AU

LIEU DU SEJOUR:

Date	Noms prénoms	Venus pour	Soins dispensés	Température	Heure	Observations	Signature

CAHIER DE SOINS JOURNALERS

SEMAINE DU : AU

LIEU DU SEJOUR:

Date	Noms prénoms	Venus pour	Soins dispensés	Température	Heure	Observations	Signature

CAHIER DE SOINS JOURNALERS

SEMAINE DU : AU

LIEU DU SEJOUR:

Date	Noms prénoms	Venus pour	Soins dispensés	Température	Heure	Observations	Signature

CAHIER DE SOINS JOURNALERS

SEMAINE DU : AU

LIEU DU SEJOUR:

Date	Noms prénoms	Venus pour	Soins dispensés	Température	Heure	Observations	Signature

CAHIER DE SOINS JOURNALERS

SEMAINE DU : AU

LIEU DU SEJOUR:

Date	Noms prénoms	Venus pour	Soins dispensés	Température	Heure	Observations	Signature

CAHIER DE SOINS JOURNALERS

SEMAINE DU : AU

LIEU DU SEJOUR:

Date	Noms prénoms	Venus pour	Soins dispensés	Température	Heure	Observations	Signature

CAHIER DE SOINS JOURNALERS

SEMAINE DU : AU

LIEU DU SEJOUR:

Date	Noms prénoms	Venus pour	Soins dispensés	Température	Heure	Observations	Signature