

Grille de compilation / Liste des cas individuels

Signalement de maladies infectieuses en service de garde éducatif à l'enfance

| NOM DU SERVICE DE GARDE : | | | | | | DATE : | | | |
|---------------------------|-----|--------|-----|---------------------|-------|-----------|-----------------------|-------------|---------------------------|
| Groupe | Nom | Prénom | Âge | Début des symptômes | | Symptômes | Consultation médicale | Prélèvement | Commentaires / précisions |
| | | | | Date | Heure | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Signature :