

Délégation pour l'administration de la nutrition et l'hydratation entérale

Document à remplir lors de l'admission de l'enfant dans la structure ou lors d'un changement d'alimentation/hydratation, par la ou le responsable légal-e. Si la diététicienne ou le diététicien vous a transmis un schéma expliquant le régime, vous pouvez nous le remettre à la place de ce document. Nous vous remercions pour votre collaboration.

Date d'émission du document:

Nom: Prénom: Date de naissance:

Allergie(s) connue(s): Oui Non Laquelle/lesquelles:

Pour la ou le responsable légal-e: Si vous administrez à l'enfant une alimentation ou une hydratation avant son arrivée et que cela modifie la planification du document ci-dessous, il est impératif d'en informer de vive voix la référente ou le référent de l'enfant et d'envoyer un message écrit par courriel ou SMS.

Coordonnées de la référente ou du référent de l'enfant: Nom: Prénom:

Moyen de communication direct permettant la confirmation que le message a bien été reçu:

Téléphone, courriel ou SMS:

| Heure et durée de l'administration de... à... | Nom du produit | Nombre de ml | Débit (ml/h) | Habitudes de l'enfant lors de la nutrition et l'hydratation | Moyen de conservation |
|---|----------------|--------------|--------------|---|-----------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

