

CERTIFICAT MÉDICAL

Nous vous demandons de compléter le formulaire ci-dessous en cochant chacun des éléments :

Nom de la requérante : _____

BONNE SANTÉ PHYSIQUE

La requérante est-elle en mesure de :

- Se déplacer rapidement
- Soulever des enfants de 0-5 ans plusieurs fois par jours
- S'asseoir par terre pour jouer avec les enfants
- Effectuer des tâches répétitives telles que soulever des bacs, des jouets et du matériel, ramasser les jouets, déshabiller et habiller des enfants, etc.
- Offrir des sorties extérieures aux enfants à tout les jours, même en hiver
- Est-elle en mesure de passer au moins 10 heures continues auprès des enfants sans s'absenter

BONNE SANTÉ MENTALE

La requérante possède t'elle :

- Une stabilité émotionnelle (patience, bon jugement, humeur, sommeil réparateur...)
- La capacité d'assurer la santé, sécurité et bien-être des enfants qu'elle entend recevoir dans son service de garde pour ____ enfants 18 mois et plus ____ poupons 0- 18 mois.
- Une bonne santé mentale lui permettant d'assurer la prestation de service garde aux enfants

* Nous vous serions gré de bien vouloir porter une attention particulière aux médicaments que pourraient prendre cette personne, lesquels seraient susceptibles de nuire à sa tâche de responsable de garde en milieu familial.

Commentaire : _____

Nom du médecin : _____

Signature et numéro de permis : _____ Date : _____