



**DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION SURCHARGE
PONDERALE
Hôpital de Pédiatrie et de Rééducation de Bullion**

	Rédacteur	Vérificateur	Approbateur
Nom	S. LE GUEVEL	M. BOULENOIR	M. MALFROID
Fonction	Attachée d'administration en charge des Admissions	Pédiatre	Responsable Qualité
Date	25/04/2025	25/04/2025	25/04/2025
Visa	Original signé à la qualité	Original signé à la qualité	Original signé à la qualité

Dossier de demande d'admission, à renseigner par les professionnels de santé qui souhaitent l'hospitalisation d'un patient à l'Hôpital de pédiatrie et de rééducation (HPR) de Bullion.

Ce dossier, une fois renseigné, est à faire parvenir, accompagné de tous les documents demandés, à :

Mme Le Pendeven, assistante médico-administrative au service des préadmissions (01 34 85 43 36):

- Directement par **fax au 01 – 34 -85 – 43 – 51** ou par mail : **admissions.HPR@ght78sud.fr**
- Ou **par courrier** à : HPR de Bullion – Route de Longchêne – 78830 Bullion

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS DU PRESCRIPTEUR :

Nom du professionnel de santé :

Fonction / Spécialité :

Etablissement / Adresse :

Téléphone : Mail :

Cachet et signature : Date :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADMISSION DEMANDÉE :

Résumé de situation motivant la demande d'admission / objectif du séjour :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Proposition d'hospitalisation complète :

3 mois minimum hors vacances

4 semaines en Juillet

Consultation : Remplir de la

Une semaine durant les vacances scolaires

4 semaines en Aout

p. 1 à 9 + p. 12

Date d'admission souhaitée dès le :

**DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION SURCHARGE
PONDERALE**

Hôpital de Pédiatrie et de Rééducation de Bullion

<i>Liste des documents ou pièces à fournir</i>	<i>Commentaires</i>
<input type="checkbox"/> Dossier ci-après dûment renseigné	
<input type="checkbox"/> Copie document d'état civil : Carte d'identité / titre de séjour / passeport du patient Ou Livret de famille, ou acte de naissance du patient, accompagné d'un document d'identité du représentant légal	
<input type="checkbox"/> Copie de la feuille d'Attestation de droit à la sécurité sociale en cours de validité ( pas la copie de la carte verte de sécurité sociale)	
<input type="checkbox"/> Prise en charge étrangère nominative « Hôpital de pédiatrie et de rééducation de Bullion »	
<input type="checkbox"/> Aide médicale d'état totale :.....	
<input type="checkbox"/> Copie carte Mutuelle ou CMUC (couverture maladie universelle complémentaire) recto-verso	
<input type="checkbox"/> Attestation de prise en charge hospitalière par la Mutuelle	
<input type="checkbox"/> Attestation CAF	
<input type="checkbox"/> Attestation d'assurance Responsabilité civile	
<input type="checkbox"/> Attestation d'allocation d'éducation enfant handicapé en cours de validité	
<input type="checkbox"/> Ordonnance mesure éducative	
<input type="checkbox"/> Ordonnance / jugement « droit de garde » (si divorce)	
<input type="checkbox"/> Comptes rendus médicaux / opératoires	
<input type="checkbox"/> Ordonnances médicales de sortie	
<input type="checkbox"/> Carte de groupe sanguin	
<input type="checkbox"/> Comptes rendus de rééducation	
<input type="checkbox"/> Courbe staturo-pondérale	
<input type="checkbox"/> Bulletins scolaires de l'année en cours + de l'année précédente	

**DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION SURCHARGE
PONDERALE**

Hôpital de Pédiatrie et de Rééducation de Bullion

EXAMEN CLINIQUE

Dr : _____ Le : _____

Age : _____ Poids (kg) : _____ Taille (cm) : _____ IMC (kg/m²) : _____

Croissance staturale : avance staturale croissance régulière fléchissement statural

Tour de taille (cm) : _____ Tour de hanche (cm) : _____

Type d'obésité : androïde gynoïde mixte

Puberté

Chez la fille Stade selon Tanner : _____ Premières règles : _____

cycles réguliers oligoménorrhée dysménorrhée

Chez le garçon Stade selon Tanner : _____ Testicules normaux : oui non

Verge enfouie : oui non Décalotage : oui non Circoncision : oui non

Gynécomastie : oui non

Peau : _____

acné hirsutisme acanthosis nigricans intertrigo

vergeture : bras abdomen cuisses tablier abdominal

Appareil respiratoire : _____

dyspnée toux à l'effort asthme Tabac : oui non

Appareil cardio-vasculaire : _____ TA : _____ Pls : _____

Examen ORL : amygdales : normales hypertrophie

ronflement céphalées matinales sueurs nocturnes

Examen dentaire : hygiène : bonne moyenne mauvaise

ap. orthodontique carries : _____

Examen ophtalmologique : lunettes lentilles _____

Troubles de la statique vertébrale : oui non _____

Anomalies orthopédiques : oui non _____

Autres anomalies cliniques : énurésie _____

Etat infectieux :

BMR : Non Oui Type : _____

Non effectué Non concerné

BHRe : Non Oui Type : _____

Non effectué Non concerné

CONCLUSION ET PROJET THERAPEUTIQUE :

**DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION SURCHARGE
PONDERALE**

Hôpital de Pédiatrie et de Rééducation de Bullion

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

En cas de changement sur cette page, le signaler au service des admissions de l'hôpital (service_admissions.HPR@ght78sud.fr ou au 01.34.85.43.55)

L'ENFANT : Nom : Prénom :
Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :
Sexe : masculin féminin Nationalité :
Adresse habituelle :
Téléphone : N° de portable :
Scolarité : primaire classe : collège classe :
Nom et adresse du dernier établissement fréquenté :

LE PÈRE : Nom : Prénom :
Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :
Nationalité :
Adresse :
Téléphone : N° de portable :
Profession : mail :
Nom et adresse de l'employeur :
☎ professionnel :

LA MÈRE : Nom : Prénom :
Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :
Nationalité :
Adresse :
Téléphone : N° de portable :
Profession : mail :
Nom et adresse de l'employeur :
☎ professionnel :

LE TUTEUR : Nom : Prénom :
Adresse :
N° de téléphone de permanence du tuteur, en cas d'urgence :

SÉCURITÉ SOCIALE : Nom et Prénom de l'assuré(e) :
N° de sécurité sociale :
Adresse de la caisse de sécurité sociale :
Nom et adresse de la Mutuelle ou Assurance complémentaire :
Nom de l'adhérent : N° d'adhérent :



**DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION SURCHARGE
PONDERALE
Hôpital de Pédiatrie et de Rééducation de Bullion**

DOSSIER OBESITE

NOM : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Questionnaire complété le : _____ par _____

ANTECEDENTS FAMILIAUX

▪ le père

Age : _____ Profession : _____

Horaires de travail : _____

Origine géographique : _____

Son poids : _____ Sa taille : _____

Son état de santé ? _____

- obésité
- diabète
- hypertension artérielle
- hypercholestérolémie
- problème cardio-vasculaire
- autre (préciser) : _____

Consanguinité parentale : oui non

▪ la mère

Age : _____ Profession : _____

Horaires de travail : _____

Origine géographique : _____

Son poids : _____ Sa taille : _____

Son état de santé ? _____

- obésité
- diabète
- hypertension artérielle
- hypercholestérolémie
- problème cardio-vasculaire
- autre (préciser) : _____

▪ les grands-parents paternels

(cocher les cases correspondantes)

	Grand-père	Grand-mère
Obésité		
Diabète		
Hypertension artérielle		
Hypercholestérolémie		
Probl. cardio-vasculaire		
Autre (préciser)		

▪ les grands-parents maternels

(cocher les cases correspondantes)

	Grand-père	Grand-mère
Obésité		
Diabète		
Hypertension artérielle		
Hypercholestérolémie		
Probl. cardio-vasculaire		
Autre (préciser)		

▪ les frères et sœurs

(inscrire dans l'ordre tous les enfants de la famille)

Rang dans la fratrie : _____

	Nom - Prénom	Age	Poids	Taille	IMC
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

**DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION SURCHARGE
PONDERALE**

Hôpital de Pédiatrie et de Rééducation de Bullion

▪ **Situation familiale**

Parents en couple

Parents séparés date ___ / ___ / ___

Parents divorcés date ___ / ___ / ___

Avec qui vit l'enfant : _____

Parent veuf, date ___ / ___ / ___

Famille monoparentale

Famille recomposée

Placement

Mesures éducatives : _____

ANTECEDENTS PERSONNELS

▪ **Santé**

Poids à la naissance (kg) : _____ Taille à la naissance (cm) : _____

L'accouchement était-il à terme ? oui non _____

Allaitement maternel ? non oui durée : _____

A-t-il eu des difficultés alimentaires ou digestives dans sa petite enfance ?

non oui, lesquelles ? _____

Age de la diversification alimentaire (mois) : _____

A-t-il eu d'autres problèmes de santé ?

non oui, lesquelles ? _____

A-t-il eu un suivi psychologique ? non oui, débuté le ___ / ___ / ___

A-t-il eu un suivi orthophonique ? non oui débuté le ___ / ___ / ___

A-t-il eu un autre suivi ? non oui, lequel ? _____

▪ **Scolarité**

Classe actuelle : _____ Difficultés scolaires : oui non

A-t-il redoublé ? non oui, quelle(s) classe(s) ? _____

A-t-il un projet professionnel ? non oui, lequel ? _____

Quel mode de transport utilise-t-il pour aller à l'école ?

voiture car vélo marche à pieds autre : _____

Durée : _____

Mange-t-il à la cantine ? oui non

Mode de garde : - après l'école : _____

- en dehors des périodes scolaires : _____

**DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION SURCHARGE
PONDERALE**

Hôpital de Pédiatrie et de Rééducation de Bullion

FICHE SOCIALE et ÉDUCATIVE

L'ENFANT : Nom : Prénom :

Mesure de protection : Oui Non

Date : Objet :

Service d'origine ou service mandaté :

SITUATION FAMILIALE DES PARENTS :

Mariés Pacsés Vie maritale Séparés Divorcés Veuf(ve)

 *En cas de divorce ou de jugement officiel, joindre obligatoirement une copie du jugement.*

Autorité parentale conjointe :

Autorité parentale exclusive pour le père la mère autre :

La mère a le : Droit de visite Droit d'hébergement Droit de téléphoner

La père a le : Droit de visite Droit d'hébergement Droit de téléphoner

COMPOSITION FAMILIALE :

Noms et Prénoms	Lien de parenté	Date de naissance	Lieu de naissance	Date de décès

Observation sur la structure familiale :

CONDITION DE LOGEMENT : Stable En recherche

Nombre de pièces : Nombre d'occupants :

Etage : Ascenseur : Oui Non

Chambre particulière pour l'enfant : Oui Non

Logement : Salubre Précaire Inadapté

Coordonnées des correspondants médico-sociaux :

Évaluation du travailleur social :

Hébergement de la famille à l'HPR : Oui Non (si oui, remplir la fiche correspondante)

**DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION SURCHARGE
PONDERALE**

Hôpital de Pédiatrie et de Rééducation de Bullion

FICHE SCOLAIRE

L'ENFANT : Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Sexe : masculin féminin

COORDONNÉES DE L'ÉCOLE D'ORIGINE :

.....
.....

primaire classe : collège classe :

Nom de l'enseignant(e) :

SI L'ENFANT ARRIVE D'UN AUTRE HÔPITAL :

Nom de l'hôpital :

Nom de l'enseignant(e) de l'hôpital :

primaire classe : collège classe :

INDICATIONS ET OBSERVATIONS PARTICULIÈRES :

Français :

Mathématiques :

Autres :

À QUI ADRESSER LES RÉSULTATS SCOLAIRES :

Les parents

Adresse :

Le père

Adresse :

La mère

Adresse :

Le tuteur

Adresse :

Fournir une copie des bulletins scolaires de l'année précédente et année en cours

**DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION SURCHARGE
PONDERALE****Hôpital de Pédiatrie et de Rééducation de Bullion****AUTORISATION D'HOSPITALISATION D'UN ENFANT MINEUR À L'HPR DE BULLION
(devant être signée par l'ensemble des personnes détenant l'autorité parentale)**

Nous, soussignés

demeurant à

.....

Agissant en qualité de : Père Mère Tuteur Responsable légal

Autorise l'admission au sein de l'Hôpital de pédiatrie et de rééducation de Bullion de l'enfant :

NOM : **PRÉNOM** :

Fait à Le

Signature du Père :

Signature de la Mère :

Signature du Tuteur / Responsable légal:

**DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION SURCHARGE
PONDERALE****Hôpital de Pédiatrie et de Rééducation de Bullion****AUTORISATION POUR LA SORTIE D'UN ENFANT MINEUR DE L'HPR DE BULLION**

**(devant être signée par l'ensemble des personnes détenant l'autorité
parentale)**

Nous, soussignés
demeurant à
.....

Agissant en qualité de : Père Mère Tuteur Responsable légal

Indiquons que l'enfant:

NOM : **PRÉNOM :**

Pourra être confié à sa sortie à :

NOM : **PRÉNOM :**

Degré de parenté / Lien avec l'enfant :

Fait à Le

Signature du Père :

Signature de la Mère :

Signature du Tuteur / Responsable légal:

**DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION SURCHARGE
PONDERALE
Hôpital de Pédiatrie et de Rééducation de Bullion**

INFORMATION PARENT RELATIVE AU DEPOT DE BIENS ET DE VALEURS
(Document à signer et à retourner par le parent au service des admissions ou avec le dossier de demande d'admission)

Votre enfant va prochainement être admis à l'Hôpital de Pédiatrie et de Rééducation de Bullion.

Nous vous demandons de **ne pas laisser à votre enfant** :

- Des bijoux et objets de valeurs ;
- Des moyens de paiement : carte bancaire et espèces ;
- Des papiers d'identité : carte national d'identité, passeport

Les patients peuvent conserver leurs lunettes et leurs prothèses auditives, oculaires ou autres.

Si le jour de l'admission, malgré ces recommandations, votre enfant est en possession de bijoux, objets de valeurs, moyens de paiement et papiers d'identité, nous vous conseillons de réaliser un dépôt au coffre auprès du service des admissions durant les heures d'ouverture.

En cas de refus, les objets de valeurs que votre enfant conservera sont de votre responsabilité. La responsabilité sans faute de l'Etablissement ne pourrait en aucun cas être mise en cause pour perte, détérioration, vol ou pour toute autre raison.

A la sortie du patient, vous pourrez retirer les objets et/ou sommes déposés au service des admissions en présentant votre exemplaire listant les objets déposés et votre pièce d'identité.

Le service des admissions est situé dans le bâtiment Calmette. Il est ouvert du lundi au vendredi de 9h à 16h30 et est joignable au 01.34.85.42.30.

Les valeurs/objets seront conservés 30 jours après la sortie du patient, délai au-delà duquel, ils seront transférés à la Trésorerie. Les objets non réclamés à la Trésorerie, un an après la sortie du patient, seront remis à la Caisse des dépôts et consignations ou à l'administration chargée des domaines en fonction de leur nature.

Nom prénom du parent (ou du représentant légal) :

.....

La Directrice
Renée POATY

Nom prénom du patient :

.....

Date et signature :

Exemplaire à classer dans le dossier patient au service des admissions.

La loi n° 92-614 du 06 juillet 1992 et les Articles R.1113-1 à R. 1113-9 du Code de la Santé Publique nous font obligation de vous informer des éléments qui figurent ci-dessus ;
Décret n°93-550 du 27 mars 1993

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Chapitre III : Responsabilité des établissements à l'égard des biens des personnes accueillies

Article R1113-1 Toute personne admise ou hébergée dans un établissement mentionné à l'article L. 1113-1 est invitée, lors de son entrée, à effectuer le dépôt des choses mobilières dont la nature justifie la détention durant son séjour dans l'établissement.

A cette occasion, une information écrite et orale est donnée à la personne admise ou hébergée, ou à son représentant légal s'il s'agit d'un mineur ou, si la personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, à la personne chargée de la mesure. Cette information fait référence au présent chapitre et comprend l'exposé des règles relatives aux biens détenus par les personnes admises ou hébergées dans l'établissement. Elle précise les principes gouvernant la responsabilité de celui-ci ou de l'Etat pour les hôpitaux des armées en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens, selon qu'ils ont ou non été déposés, ainsi que le sort réservé aux objets non réclamés ou abandonnés dans ces établissements. Cette information figure aussi, le cas échéant, dans le règlement intérieur de l'établissement.

La personne admise ou hébergée, ou son représentant légal s'il s'agit d'un mineur ou, le cas échéant, la personne chargée de la mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, certifie avoir reçu l'information prévue à l'alinéa précédent. Mention de cette déclaration est conservée par l'établissement.

Article R1113-2 Dans les établissements dotés d'un comptable public, les dépôts s'effectuent entre les mains du comptable public ou d'un régisseur désigné à cet effet lorsqu'ils concernent des sommes d'argent, des titres et valeurs mobilières, des moyens de règlement ou des objets de valeur. Les autres objets sont déposés entre les mains d'un agent désigné à cet effet par le directeur de l'établissement.

Pour les établissements non dotés d'un comptable public, les dépôts s'effectuent entre les mains du directeur de l'établissement ou d'un préposé désigné par lui.

Article R1113-3 Lorsque la personne admise ou hébergée décide de conserver auprès d'elle durant son séjour un ou plusieurs des objets susceptibles d'être déposés en application de l'article R. 1113-1, la responsabilité de l'établissement ou de l'Etat pour les hôpitaux des armées ne peut être engagée dans les conditions définies aux articles L. 1113-1 et L. 1113-2 que si :

1° Il ne s'agit pas de sommes d'argent, de titres ou valeurs mobilières, de moyens de règlement ou d'objets de valeur ;

2° Les formalités de dépôt prévues à l'article R. 1113-4 ont été accomplies ;

3° Le directeur d'établissement ou une personne habilitée a donné son accord à la conservation du ou des objets par cette personne.

Article R1113-4 Le dépositaire remet au déposant un reçu contenant l'inventaire contradictoire et la désignation des objets déposés et, le cas échéant, conservés par lui conformément à l'article R. 1113-3.

Le reçu ou un exemplaire du reçu est versé au dossier administratif de l'intéressé.

Un registre spécial coté est tenu par le dépositaire. Les dépôts y sont inscrits au fur et à mesure de leur réalisation avec, le cas échéant, mention pour le ou les objets dont il s'agit, de leur conservation par le déposant.

Le retrait des objets par le déposant, son représentant légal ou toute personne mandatée par lui s'effectue contre signature d'une décharge. Mention du retrait est faite sur le registre spécial, en marge de l'inscription du dépôt.

Article R1113-5 Dans le cas mentionné à l'article L. 1113-3, un inventaire de tous les objets dont la personne admise est porteuse est aussitôt dressé par le responsable du service des admissions, ou tout autre agent ou préposé de l'établissement, et l'accompagnant ou, à défaut, un autre agent ou préposé de l'établissement.

Les objets et l'inventaire sont remis au dépositaire qui procède à l'inscription du dépôt sur le registre mentionné à l'article R. 1113-4 et joint un exemplaire de l'inventaire au dossier administratif de la personne admise.

Dès que son état le permet, la personne admise est informée dans les conditions prévues à l'article R. 1113-1. Elle obtient le reçu contenant l'inventaire des objets déposés. Elle procède, le cas échéant, au retrait des objets qui ne peuvent rester en dépôt en raison de leur nature. La liste des objets maintenus en dépôt, dressée après un inventaire contradictoire, est inscrite au registre spécial mentionné à l'article R. 1113-4.

L'établissement prend, si nécessaire, toute mesure propre à assurer le retour des objets qui ne peuvent être maintenus en dépôt, au lieu désigné par la personne admise, à la charge de celle-ci, lorsqu'elle-même ne peut y procéder ou y faire procéder.

Article R1113-6 Tous les objets abandonnés par la personne admise ou hébergée à sa sortie sont déposés s'il n'avait pas été procédé à leur dépôt auparavant et sauf instructions contraires de sa part. Ces objets sont également déposés en cas de décès. La personne admise ou hébergée, son représentant légal s'il s'agit d'un mineur ou, s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, la personne chargée à son égard de la mesure, sa famille ou ses proches en sont avisés.

Dans le cas prévu à l'article R. 1113-3, les objets sont remis au dépositaire, et mention en est faite sur le registre spécial.

Article R1113-7 Lors de sa sortie définitive de l'établissement, le déposant se voit remettre, à l'occasion de l'accomplissement des formalités de sortie, un document l'invitant à procéder au retrait des objets déposés.

En cas de décès du déposant, un document est remis à ses héritiers les invitant à procéder au retrait des objets déposés et leur rappelant les dispositions de l'article L. 1113-7.

Article R1113-8 La remise des sommes d'argent, titres et valeurs mobilières à la Caisse des dépôts et consignations s'effectue contre délivrance d'un reçu à l'établissement dépositaire. Une mention de la remise est portée au dossier administratif de l'intéressé ainsi que sur le registre spécial par apposition d'une inscription marginale.

Un avis de la remise est adressé au déposant, à son représentant légal s'il s'agit d'un mineur ou, s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, à la personne chargée à son égard de la mesure, à la famille du déposant ou à ses proches.

Article R1113-9 La remise, à l'administration chargée des domaines, des autres biens mobiliers non réclamés dans les conditions prévues à l'article L. 1113-7 est constatée par procès-verbal établi par l'établissement détenteur.

A cette fin, la personne désignée à l'article R. 1113-2 adresse au directeur départemental ou, le cas échéant, régional des finances publiques du lieu de situation de l'établissement un projet de procès-verbal de remise, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Ce projet contient la description des objets. Il comprend également la valeur indicative de ces objets sauf lorsque la nature de ceux-ci rend impossible une telle indication.

Le directeur départemental ou, le cas échéant, régional des finances publiques dispose d'un délai de trois mois à compter de la date d'avis de réception pour faire connaître s'il accepte, en tout ou partie, la remise des objets. Faute de réponse dans ce délai, il est réputé avoir refusé celle-ci.

Une mention de la remise, ou du refus de la remise, est faite au dossier administratif de l'intéressé ainsi que sur le registre spécial par apposition d'une inscription marginale.

Un avis de remise est adressé au déposant, à son représentant légal s'il s'agit d'un mineur ou, s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, à la personne chargée à son égard de la mesure, à la famille du déposant ou à ses proches.

***Document à conserver
par la famille***

TROUSSEAU D'ENTRÉE

Pour le bon déroulement du séjour de votre enfant dans notre service, les effets cités ci-dessous sont nécessaires à son confort.

I- DEMANDE de TROUSSEAU :

◆ Le linge personnel :

- Prévoir des vêtements adaptés à l'âge de l'enfant et à la saison en quantité suffisante et en fonction du rythme des permissions et/ou des visites (voir liste ci-après)
- Prévoir un sac pour le linge sale.



Le linge personnel doit impérativement être marqué au nom de l'enfant. Il sera lavé par la famille, lors des permissions ou remplacé lors des visites.

II- INFORMATION :

Il est conseillé de mettre les affaires de valeur sous clef et de **joindre un cadenas au trousseau** (moyen 35 ou 40 mm), pour fermer le placard personnel de votre enfant (à code de préférence).

En regard de la circulaire de la Direction des Hôpitaux DH/EMI n°40 du 9 octobre 1995, l'utilisation des téléphones portables est interdite dans les services hospitaliers ; s'il existe une tolérance la journée, **l'utilisation des portables reste interdite dans les salles de classe et durant TOUTE prise en charge dans l'établissement, ainsi qu'après 22 heures.**

En cas de vol, l'établissement ne peut être tenu pour responsable et le personnel ne peut faire qu'une déclaration d'incident auprès de Madame la Directrice.

Les enfants arrivent dans le service avec des jeux et/ou objets qui se ressemblent et peuvent se tromper en prenant l'objet d'un camarade.

Nous demandons donc aux parents ou tuteurs de bien vouloir contrôler le contenu du sac de leur enfant afin qu'aucun objet interdit par le règlement, ni de denrées périssables interdites ne soient sortis ou introduits dans l'établissement. Tout matériel est soumis à l'approbation du cadre du service.

RAPPEL : pour notre établissement, une décharge de responsabilité est signée par les parents ou le tuteur lors de l'admission.

Il est donc fortement déconseillé de laisser aux enfants téléphones/ordinateur/lecteur DVD portables, PSP, MP3 ou MP4, des jeux de valeur, ETC...

Tous ces objets sont sous leur entière responsabilité : en cas de vol, l'HPR ne peut être tenu pour responsable de la perte.

TROUSSEAU D'ENTRÉE

**Document à conserver
par la famille**

A titre d'information :

Les vêtements doivent impérativement être marqués au nom de l'enfant.

L'entretien du linge est à la charge des parents. En cas de perte ou de vol, l'Hôpital ne pourra être tenu responsable.

Quantité minimum à fournir

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">- 14 slips ou culottes- 10 soutiens gorge- 14 maillots de corps ou bodys- 14 paires de chaussettes ou collants- 14 grenouillères ou 2 pyjamas ou chemises de nuit (suivant l'âge)- 10 pantalons ou robes ou jupes- 10 shorts ou bermudas | <ul style="list-style-type: none">- 8 pulls ou gilets ou sweats ou sous pulls- 8 chemisiers ou polos ou tee-shirt- 2 paires de chaussures ou bottes- 2 paires de chaussons- 2 manteaux ou blousons- 2 peignoirs- Bonnet, écharpe, gants- Mouchoirs en papier |
|--|---|

◆ Pour la toilette :

 **Les bombes aérosols (déodorants, laques, etc...) sont interdites.**

- 1 trousse de toilette contenant savon ou gel douche, shampoing, brosse à cheveux et/ou peigne, brosse à dents et dentifrice. Tout ce matériel doit être renouvelé si besoin.

- **Pour les filles** : serviettes hygiéniques et/ou tampons périodiques en quantité nécessaire, afin de ne pas en manquer.

- Pour les adolescents : un réveil matin.

◆ Pour les patients concernés, n'oubliez pas :

- toutes les attelles
- les coordonnées de l'appareilleur habituel (pour conserver les garanties)

- les coussins et autres aides à l'installation

- les chargeurs de batterie...

◆ Pour les activités sportives :

- 1 tenue de sport (short, survêtement ou jogging, tee-shirt)

- 2 paires de chaussures de sport (1 pour le gymnase, 1 pour l'extérieur.)

- 1 maillot de bain adapté + 1 bonnet de bain + 1 paire de lunette de piscine

- une paire de chaussons de piscine en plastique est vivement conseillée (si problème de verrues plantaires)