



Pôle solidarités, enfance, insertion, emploi
Direction prévention protection de l'enfant
Sous-direction prévention
Tel : 05 44 00 11 65 / 64

AGREMENT ASSISTANT MATERNEL

Demande d'agrément d'assistant maternel

Note d'information à l'attention du médecin traitant

Docteur,

Votre patient(e) est candidat(e) à un agrément d'assistant(e) maternel(le) ou à son renouvellement.

Conformément à l'article R. 421-3 du code de l'action sociale et des familles, elle ou il doit passer un examen médical qui a pour objet de vérifier que son état de santé lui permet d'accueillir habituellement des mineurs (essentiellement des nourrissons et enfants jusqu'à trois ans) et doit joindre obligatoirement à son dossier de demande d'agrément un certificat médical pour le justifier.

Il est important qu'une information sur les vaccinations recommandées pour les professionnel(le)s de la petite enfance (coqueluche, rougeole, hépatite B, BCG) puisse lui être donnée lors de cet examen.

Depuis le 1^{er} avril 2019, l'obligation pour les assistant(e)s maternel(le)s de se soumettre au vaccin anti tuberculeux BCG est supprimée.

Il est important d'aborder également avec elles ou eux les éventuels problèmes de santé (par exemple des fonctions locomotrices, etc.), y compris des pratiques addictives (tabagisme, alcool ou autres dépendances) risquant de constituer des contre-indications à l'accueil d'enfants en raison des risques pour ces derniers.

À l'issue de cet échange, le certificat médical joint sera à renseigner. Ce document sera intégré au dossier administratif de demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément, sous pli confidentiel. Si vous le souhaitez, pour toutes questions concernant ce certificat ou votre patient(e), vous pouvez joindre le médecin de protection maternelle et infantile (PMI) de votre territoire.



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



CERTIFICAT MÉDICAL

Annexe à la demande d'agrément d'assistant(e) maternel(le)

Le code de l'action sociale et des familles, dans son article R.421-3, prévoit un examen médical pour le candidat à la profession d'assistant(e) maternel(le), ainsi que pour le renouvellement de son agrément.

Je soussigné(e) Docteur :

Certifie avoir examiné ce jour Madame ou Monsieur :

Né(e) le : / /

Demeurant à :

Candidat(e) à la profession d'assistant(e) maternel(le).

Elle ou il ne présente aucun signe de maladies contagieuses, ni signes évocateurs de maladie tuberculeuse ;

Ses vaccinations sont conformes au calendrier vaccinal en vigueur^[1] ;

Sa santé mentale et physique ne contre indiquent ni l'accueil d'un ou plusieurs enfant(s) ni l'exercice de sa profession.

Autres observations :

Fait à :

le :

Cachet + Signature

[1] : la vaccination contre la coqueluche est recommandée.