

## Attestation d'activités salariées : Diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture

*A remplir par l'employeur*

Je soussigné(e) :  M  Mme  Mlle

Nom: .....

Prénom: .....

Agissant en qualité de (fonction): .....

.....

### **Identification de l'employeur**

Cachet

Nom de l'entreprise ou de l'employeur : .....

.....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Certifie que :  M  Mme  Mlle

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... à (département de naissance) .....

Demeurant à : .....

.....

A occupé la fonction ou l'emploi de.....

Est ou a été employé(e) depuis le ..... / ..... / ..... jusqu'au ..... / ..... / ..... A temps plein (1) A temps partiel (1): ..... %

(1) Rayer la mention inutile et compléter le taux pour le temps partiel

Notice à l'attention de l'employeur.

Merci de bien vouloir renseigner les deux pages de cette attestation, notamment sur la page 2 en reportant le nom et prénom du candidat. Penser aussi à signer et à appliquer votre cachet dans le cadre prévu à cet effet sur la page 2.

Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation.

Le faux et usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45000€ d'amende.

« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques. » (code pénal, art.441-1)

Recommandation pour le candidat à la VAE : Faire des copies de ce document et toujours conserver un exemplaire vierge en cas de besoin.

Durant cette période, .....(nom) ..... (prénom) a exercé les activités suivantes liées au diplôme professionnel **d'auxiliaire de puériculture**:

**Accompagnement de l'enfant dans les activités de la vie quotidienne de la naissance à l'adolescence**

- Réalisation de soins liés à l'hygiène corporelle et au confort de l'enfant
- Réalisation de soins liés à l'alimentation
- Réalisation de soins liés à l'élimination
- Réalisation de soins liés au sommeil

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Observation de l'enfant et mesure des paramètres liés à son état de santé et à son développement**

- Observation de l'état général de l'enfant
- Observation du développement et des réactions de l'enfant
- Observation et mesure des paramètres vitaux
- Observation du bon fonctionnement des appareillages et dispositifs médicaux

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Aide à l'infirmier ou la puéricultrice pour la réalisation de soins**

- Soins de préparation de l'enfant pour des pansements, des examens invasifs ou une intervention
- Mise à disposition du matériel utilisé pour les soins (compresses, produits,...) et aide à leur réalisation
- Aide de l'infirmier ou de la puéricultrice ou du masseur-kinésithérapeute au premier lever d'un enfant

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Entretien de l'environnement immédiat de l'enfant et des matériels de soins et ludiques**

- Entretien de la chambre ou du lieu d'accueil de l'enfant
- Réfection des lits et des berceaux
- Elimination des déchets
- Entretien des matériels de soins et ludiques

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Recueil et transmission des informations / Accueil et information des personnes et de leur entourage / Accueil et accompagnement des stagiaires en formation**

- Recueil des informations concernant les enfants, les soins, les activités et la relation parents-enfant
- Transmission des informations sur les soins et activités réalisées
- Echange et communication avec les parents et l'enfant
- Transmission d'informations adaptées à l'enfant et à sa famille
- Association des parents à la réalisation des soins
- Démonstration et explication à des stagiaires ou des nouveaux personnels sur les modalités de réalisation des activités

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Réalisation d'activités d'éveil, de loisirs et d'éducation**

- Proposition et organisation d'activités d'éveil diversifiées, pour un enfant ou un groupe d'enfants
- Aide à l'enfant dans les activités de la vie quotidienne : alimentation, lavage des mains, brossage des dents, .....

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A :

Le :

Signature et cachet de l'employeur :