



Me voici, me voilà!!!

(Poupons)

Présentation de ma famille

Je me nomme : _____

J'ai ____ mois ou ____ ans

Date de naissance : _____

Mon papa se nomme : _____

Ma maman se nomme : _____

Mes frères et mes sœurs se nomment : _____

J'ai un ou des animaux à la maison : _____

Voici le ou leurs noms : _____

Mon adresse est : _____

Temps de sommeil

Bébé dort avec : Sa suce Sa doudou Un toutou Autres :

Il dort : Sur le ventre Sur le dos Sur le côté

Comment s'endort-il... La petite routine avant le dodo?

Combien de temps dort-il? AM : _____ PM : _____

Vers quelle heure? _____

Qualité de son sommeil Calme Agité Autres :

Est-ce facile de le coucher ailleurs que dans son lit... Sa réaction dans un environnement étranger? _____

Le Biberon

Quelle sorte de lait boit-il? _____

Quantité : _____ Température : _____

Position lors du boire? Prend-il son biberon dans vos bras? Dans un siège...

Horaire du boire : _____

Il tient son biberon? _____

Allergies au lait? _____

Bébé fait-il ses rots lorsqu'il boit? _____

Dans quelle position? Assis Debout Autres :

Régurgite-t-il? _____

Le repas

Bébé mange sa nourriture : En purée Grumeaux Morceaux

Position : _____

Qualité en cube : Viande Légumes Fruits

Bon appétit Faible appétit

Réaction face à la nourriture : _____

Habitudes particulières en mangeant : _____

Allergies ou réaction déjà connues à la nourriture : _____

Y-a-t-il des allergies alimentaires dans la famille environnante. Si oui, lesquelles? _____



Autres

Votre enfant a-t-il des restrictions alimentaires? Si oui, _____
lesquelles : _____

A-t-il des allergies autres qu'alimentaires? _____

Je suis allergique à : _____

J'ai un médicament épinéphrine (ou adrénaline) prescrit par un médecin :

Oui

Non

Voici les symptômes et les particularités à observer lorsque je fais une allergie
(ex. démangeaison ou enflure des lèvres, plaques rouges, ...) :

Nom du médecin : _____ Téléphone : _____

Il a l'habitude de se faire bercer? _____

Comment réagit-il avec les adultes? _____

Comment réagit-il avec les enfants? _____

A-t-il des peurs? _____

Comment sa peur se manifeste-t-elle? _____

Comment apaisez-vous ses peurs? _____

Pleure-t-il souvent et pourquoi? _____

Comment apaisez-vous ses pleurs? _____

Habitude de jeux (au sol parc, balançoire, sauteuse...) : _____



Chansons préférées? _____

Bébé a-t-il une suce? _____

Fait-il des poussées de température? _____

Qu'est-ce qui l'impatiente? _____

Comment réagit-il dehors? _____

Développement moteur (rampe, s'assoit...) : _____



Avez-vous d'autres remarques à faire sur le comportement et les goûts de votre enfant susceptibles de nous aider à mieux le comprendre et à lui assurer un séjour agréable dans notre service de garde? _____

Merci!