

POUR EN SAVOIR UN PEU PLUS SUR

Votre enfant

QUESTIONNAIRE 0-18 MOIS

Nous y sommes presque !
Votre enfant fera bientôt son entrée dans mon groupe, et j'ai très hâte de le rencontrer et d'apprendre à le connaître.

L'intégration au service de garde est une grande étape dans la vie d'un poupon. C'est un changement important qui peut parfois s'avérer difficile.

Ma priorité en début d'année est donc d'accueillir votre enfant de façon douce et chaleureuse afin qu'il se sente très rapidement en sécurité avec moi.

Je considère qu'il est de mon devoir à moi, adulte, de m'adapter à votre enfant, à ses habitudes ainsi qu'à son rythme.

Pour ce faire, j'aimerais recueillir quelques informations sur ses préférences et ses habitudes de vie actuelles.

Merci beaucoup,
j'ai très hâte de travailler en collaboration avec vous !



Nom : _____

LA PERSONNALITÉ DE
Votre enfant

Ce qu'il aime, l'amuse et ce qui attire son attention...

Ce qu'il n'aime pas, ce qui le rend triste ou lui fait peur...

Ce qui le reconforte quand il pleure...

Des mots pour décrire sa personnalité...



Nom : _____

LES HABITUDES DE
Votre enfant

Le sommeil

La sieste d'avant-midi

Heure _____ Durée _____

La sieste d'après-midi

Heure _____ Durée _____

Votre enfant a-t-il un petit rituel avant la sieste ? (écouter de la musique douce, regarder des livres, se faire bercer...)

Qu'est-ce qui le sécurise (position pour dormir, suce, toutou, doudou) ?

Comment est le sommeil de votre enfant ? (léger, profond, agité...)

Quelle est sa réaction à son réveil ?



Nom : _____

LES HABITUDES DE
Votre enfant

Les boires

Quelle sorte de lait votre enfant boit-t-il ? Lait maternel Lait 3.25%

Préparation commerciale

À quelle température le préfère-t-il ? Froid Tiède Chaud

Boit-il au biberon ? Oui Non

1er biberon	2ième biberon	3ième biberon	4ième biberon
Heure _____	Heure _____	Heure _____	Heure _____
Quantité ____Oz	Quantité ____Oz	Quantité ____Oz	Quantité ____Oz

Pendant les repas, il boit ... De l'eau Du lait
Au gobelet Au verre à bec Au verre

Les repas

Il préfère ses aliments... En purée Écrasés à la fourchette En morceaux

Votre enfant mange... Avec aide Sans aide

Son appétit est généralement... Petit Moyen Grand



Nom : _____

LES HABITUDES DE Votre enfant

Introduction des aliments

Produits céréaliers	<input type="checkbox"/> Céréales pour bébé : riz <input type="checkbox"/> Céréales pour bébés : avoine <input type="checkbox"/> Céréales pour bébé : blé <input type="checkbox"/> Céréales chaudes, gruau <input type="checkbox"/> Craquelins <input type="checkbox"/> Pâtes alimentaires	<input type="checkbox"/> Céréales pour bébés : orge <input type="checkbox"/> Céréales pour bébés : soya <input type="checkbox"/> Couscous, millet, orge, quinoa <input type="checkbox"/> Paine grillé, pita, tortilla... <input type="checkbox"/> Riz	
Fruits et légumes	<input type="checkbox"/> Carotte <input type="checkbox"/> Courge et courgette <input type="checkbox"/> Haricot jaune et vert <input type="checkbox"/> Patate douce <input type="checkbox"/> Asperge <input type="checkbox"/> Avocat <input type="checkbox"/> Banane <input type="checkbox"/> Brocoli <input type="checkbox"/> Chou-fleur <input type="checkbox"/> Chou de Bruxelles <input type="checkbox"/> Maïs <input type="checkbox"/> Petit pois	<input type="checkbox"/> Chou <input type="checkbox"/> Épinard <input type="checkbox"/> Navet <input type="checkbox"/> Oignon <input type="checkbox"/> Tomate <input type="checkbox"/> Abricot <input type="checkbox"/> Ananas <input type="checkbox"/> Clémentine <input type="checkbox"/> Nectarine <input type="checkbox"/> Orange <input type="checkbox"/> Pamplemousse <input type="checkbox"/> Pomme	<input type="checkbox"/> Prune <input type="checkbox"/> Cantaloup, melons <input type="checkbox"/> Raisin <input type="checkbox"/> Bleuet <input type="checkbox"/> Fraise <input type="checkbox"/> Framboise <input type="checkbox"/> Mûre <input type="checkbox"/> Canneberge <input type="checkbox"/> Datte et figue <input type="checkbox"/> Mangue <input type="checkbox"/> Pomme de terre <input type="checkbox"/> _____
Viandes et substituts	<input type="checkbox"/> Agneau <input type="checkbox"/> Dinde <input type="checkbox"/> Poulet <input type="checkbox"/> Boeuf <input type="checkbox"/> Porc	<input type="checkbox"/> Foie <input type="checkbox"/> Thon <input type="checkbox"/> Sole <input type="checkbox"/> Saumon <input type="checkbox"/> Morue	<input type="checkbox"/> Légumineuses <input type="checkbox"/> Tofu <input type="checkbox"/> Jaune d'oeuf <input type="checkbox"/> Blanc d'oeuf
Produits laitiers	<input type="checkbox"/> Lait 3,25% <input type="checkbox"/> Yogourt <input type="checkbox"/> Fromage ferme doux	<input type="checkbox"/> Fromage Cottage <input type="checkbox"/> Ricotta <input type="checkbox"/> Crème glacée	<input type="checkbox"/> Yogourt glacé <input type="checkbox"/> Desserts au lait

Votre enfant a-t-il des allergies ou des intolérances connues ?



POUR EN SAVOIR UN PEU PLUS SUR

Votre enfant

QUESTIONNAIRE 0-18 MOIS



Le Local de Péla