

QUESTIONNAIRE D'ACCUEIL

MULTI-ACCUEIL



Nom et prénom de l'enfant

.....

Date de naissance

.....

Garçon / Fille



VILLE DE VALBONNE SOPHIA ANTIPOLIS

www.valbonne.fr

PARLONS DE MOI

Pourquoi mes parents ont-ils choisi ce mode d'accueil ?

.....

Ai-je des frères et sœurs ?

Papa et maman m'ont-ils déjà confié ? A qui ?

Me suis-je senti à l'aise (réactions) ?

.....

Ai-je un mode d'accueil complémentaire ? Lequel ?

MON SOMMEIL

L'environnement habituel de sieste (volet fermé ou ouvert, veilleuse, type de lit, dans un transat, dans les bras ou un porte bébé,...)

Mon rythme de sommeil, à la maison, je dors de h. à h. le matin
et de h. à h. l'après midi.

Mes habitudes et rituels d'endormissement : (tétine, doudou, pouce, position pour s'endormir, rituel du coucher : câlins, histoires, bercements, musique,...)

.....

Mes signes de fatigue :

.....

Ai-je des réveils nocturnes ?

MON HYGIENE

A quelle fréquence mes parents changent-ils ma couche à la maison (ex : après ou avant la sieste, dès que la couche est souillée,...)

Avec quels produits : (eau + savon ou lingettes ou liniment ...)

Qu'appliquez-vous en cas d'érythème fessier ?

Ai-je l'habitude de faire des lavages de nez ?

MON DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR

Suis-je capable de tenir ma tête ? De me retourner ?

Suis-je capable de tenir assis tout seul ? Me mettre debout avec appui ?

Est-ce que je me déplace ? Comment ?

Est-ce que je monte les marches ?

MON LANGAGE

Est-ce que je babille ?

Est-ce que je prononce mes premiers mots ?

.....

Des phases ?

.....

.....
Mes parents parlent-ils une autre langue que le français à la maison ?
Dans quelle langue me parlent-ils ?

MON CORPOTEMENT GENERAL

Comment est-ce que je m'exprime lorsque je suis fatigué ?
.....
Comment je manifeste mon contentement ou mon mécontentement ?
.....
Quelle est ma réaction aux limites ? à l'interdit ?
.....

MA SOCIALISATION

Quelle est mon attitude envers les autres ? Adultes (peurs, sourires), enfants (don, tape, morsure) ?
.....
Quel est mon caractère ? (paisible, colérique, impatient, timoré)

MON AUTONOMIE

Que fais-je tout seul ? (s'habiller, se déshabiller, ranger mes jeux, participer à mettre le couvert,...)

MES ACTIVITES

Quels sont mes jeux préférés ? (livres, jouer dehors, jeux d'imitation, d'eau, danser, chanter,...)
.....
Est-ce que je préfère jouer seul ou avec l'adulte ?

ACQUISITION DE LA PROPRETE

Quel type de couche je porte ? classique ou couche culotte
Si votre enfant marche, précisez s'il a pour habitude que sa couche soit changée debout ou allongé :
.....
Est-ce que je participe au change (met sa couche seul, me déshabille et/ou me réhabilite seul,...) ?
.....
Est-ce que je manifeste des signes d'acquisition (ma couche est sèche, je demande moi-même à aller sur le pot ou sur les toilettes) ?
.....
Suis-je propre ?
Je préfère aller sur : le pot / aux toilettes avec réducteur
J'ai commencé à être propre le jour à mois / la sieste à mois / la nuit à mois

MON ALIMENTATION *Mes habitudes alimentaires et mon rythme de repas*

Ai-je été allaité ? oui / non Si non, quel type de lait ?

A quel âge et comment s'est passé mon sevrage ?

A quel âge et comment s'est passée ma diversification alimentaire ?

Ai-je apprécié ?

Quels ont été les premiers aliments que j'ai goûté (légumes, fruits, viandes,...) ?

Quelle est mon alimentation actuelle :

Tous les aliments sont ils introduits ? oui / non

Est-ce que je présente des allergies ? Des évictions alimentaires d'ordre médical ou autres ?

Ce que je préfère manger (sucré, salé, chaud, froid) ?

Quel est mon appétit ?

Comment sont préparés mes repas ? (purée mixée, moulinée, morceaux , texture lisse,... maison ou petits pots)

Quelles sont les conditions de mon repas ? Seul ou avec aide ?

A la cuillère ou avec les doigts ?

En chaise haute ? A table avec mes parents ou autre ?

Comment est-ce que je bois ? (au biberon, au verre à bec, au verre)

Est-ce que je réclame à boire en dehors des biberons et des repas ?

Remarques et autres observations

SERVICE PETITE ENFANCE

1, place de l'Hôtel de Ville
06560 VALBONNE SOPHIA ANTIPOLIS
04 93 12 32 16
petite.enfance@ville-valbonne.fr



MON ALIMENTATION ACTUELLE

Nom et prénom de l'enfant :

ALIMENTS	LESQUELS	QUANTITES				Âge d' introduction
		Matin	Midi	16h	Soir	
LAIT						
LAITAGES						
LEGUMES						
FRUITS						
PROTEINES Viandes Poissons Œufs						
CEREALES Farine Pain Biscuits						