

Fiche enfant

Prénom :

Nom :

Né.e le :



Contact parent(s)

Nom-Prénom : _____

Adresse :

Téléphone : _____

Mail : _____

Autres personnes à contacter en cas de besoin :

Quelles sont vos besoins de garde ? (Ponctuelle/régulière ; le soir/en journée ; pendant les vacances scolaire/hors vacances scolaire)



Vigilance Santé

Particularités médicales :



Mobilité

Votre enfant a-t-il des difficultés motrices ?

Si oui, de quel accompagnement a-t-il besoin ?



J'aime bien

Qu'est-ce que votre enfant aime faire ?

Quelles sont les limites à respecter pour certaines activités ?



**C'est difficile
pour moi...**

Qu'est-ce qui peut être difficile pour votre enfant ?

**Qu'est-ce qui génère des angoisses chez votre enfant ?
Quelles sont vos recommandations pour l'accompagner
dans ces situations ?**



**Mes outils
du quotidien**

**Quels sont les outils du quotidien de votre enfant ? (Casque anti
bruit, doudou, objets fétiches, appareils divers...)**



**Pour
communiquer**

Comment votre enfant communique-t-il ?



Ma relation avec les adultes

Comment votre enfant interagit avec les adultes ?



Mes repas

Comment se passe la prise de repas pour votre enfant ?

Y-a-t-il des points de vigilances particulièrement importants ?

Quelles sont vos recommandations concernant la quantité de nourriture ?



Autonomie et propreté

Votre enfant va aux toilettes :

- Seul(e) Sur sollicitation Ne va pas aux toilettes
- Il/elle a besoin d'aide pour s'essuyer
- Il/elle a besoin qu'on vérifie l'essuyage
- Il/elle souffre d'énurésie diurne/nocturne
- Il/elle souffre d'encoprésie diurne/nocturne

Votre enfant porte des couches : La nuit La journée

Lorsqu'on le change, il/elle se tient : Debout Allongé

Votre enfant s'habille/se déshabille :

- Seul(e) Seul(e) mais a besoin qu'on guide verbalement
- Avec de l'aide Avec un peu d'aide

Précisions : _____

Sommeil :

- Se couche seul(e) S'endort avec la présence d'un adulte
- S'endort dans la position suivante : _____
- S'endort avec une veilleuse
- S'endort avec un doudou S'endort avec une tétine
- Il/elle a un rituel de coucher, précisez lequel :



Sécurité

Est-ce que votre enfant a conscience du danger ?



Autres
