

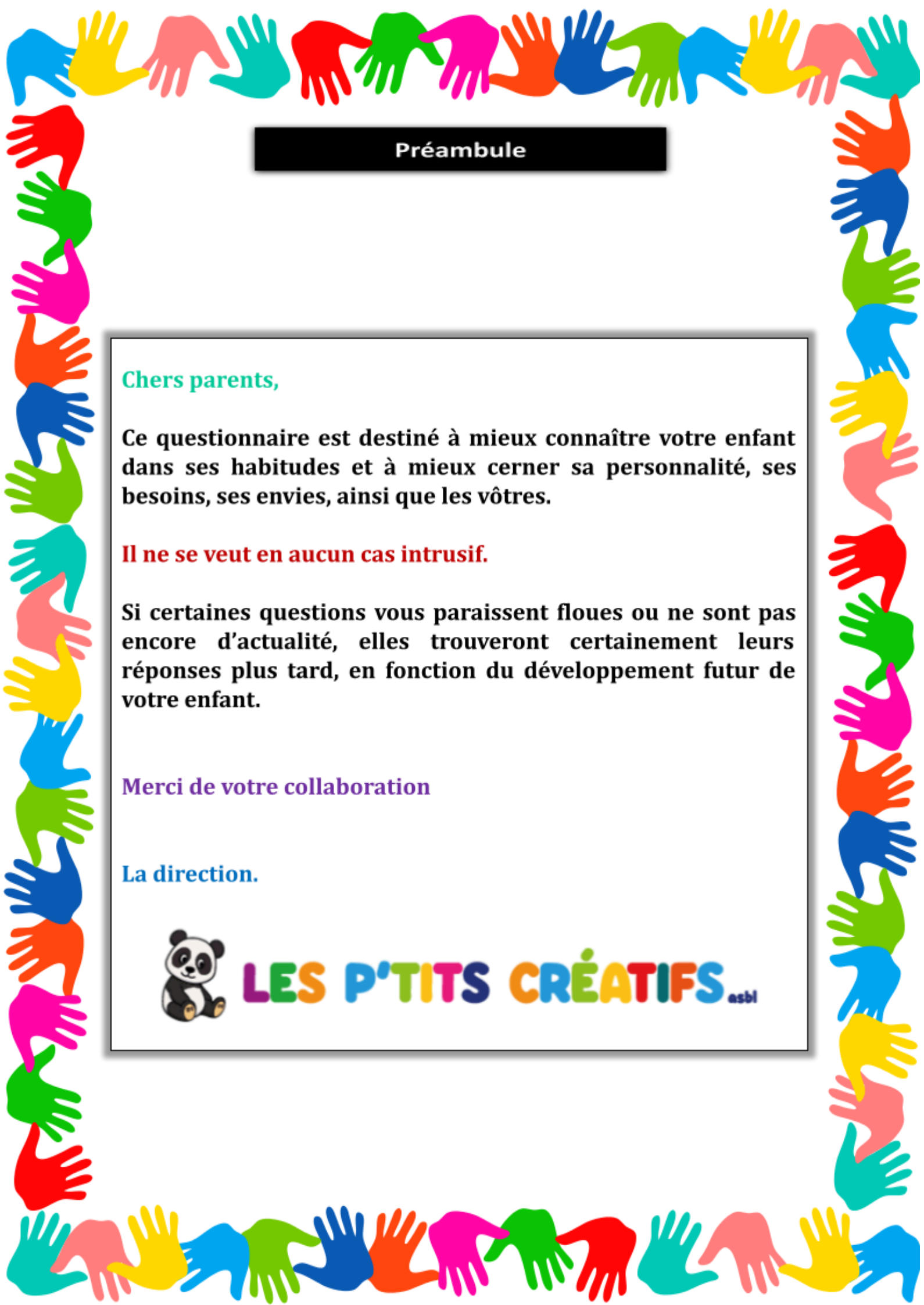
Questionnaire de vie

Ne restez pas incognito !



LES P'TITS CRÉATIFS asbl

Rue du Pinson 129
1170 Watermael-Boitsfort



Préambule

Chers parents,

Ce questionnaire est destiné à mieux connaître votre enfant dans ses habitudes et à mieux cerner sa personnalité, ses besoins, ses envies, ainsi que les vôtres.

Il ne se veut en aucun cas intrusif.

Si certaines questions vous paraissent floues ou ne sont pas encore d'actualité, elles trouveront certainement leurs réponses plus tard, en fonction du développement futur de votre enfant.

Merci de votre collaboration

La direction.



LES P'TITS CRÉATIFS asbl



Qui suis-je ?

MA PHOTO

Je m'appelle : _____

Je suis né(e) le : _____ à _____ semaines

Taille et poids à la naissance : _____

Je suis inscrit depuis le : _____

J'ai un doudou : Oui ☐ Non ☐

Il s'appelle : _____

J'ai une tétine : Oui ☐ Non ☐

A la maison on me parle en : _____

Mon adresse : _____

D'où viens-je ?

Ma maman

Elle s'appelle : _____

Sa date de naissance : _____

Son numéro de téléphone : _____

Son adresse e-mail : _____

Grossesse - Remarque : _____

Naissance - Remarque : _____

SA
PHOTO

Mon papa

Il s'appelle : _____

Sa date de naissance : _____

Son numéro de téléphone : _____

Son adresse e-mail : _____

SA
PHOTO

Autre (tuteur, contact d'urgence,...)

Il/Elle s'appelle : _____

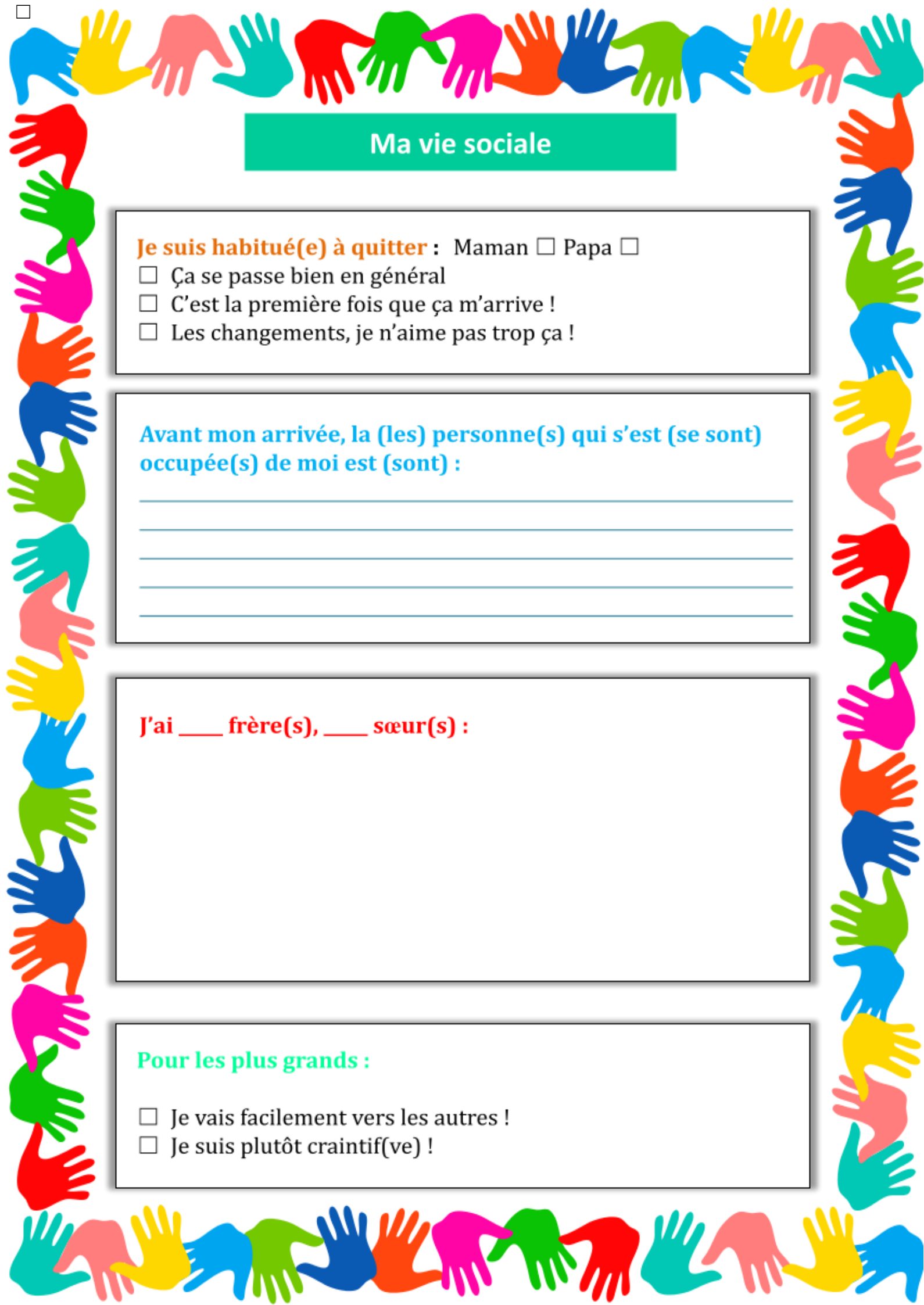
Sa date de naissance : _____

Son numéro de téléphone : _____

Son adresse mail : _____

Relation avec l'enfant : _____

SA
PHOTO



Ma vie sociale

Je suis habitué(e) à quitter : Maman ☐ Papa ☐

- ☐ Ça se passe bien en général
- ☐ C'est la première fois que ça m'arrive !
- ☐ Les changements, je n'aime pas trop ça !

Avant mon arrivée, la (les) personne(s) qui s'est (se sont) occupée(s) de moi est (sont) :

J'ai ____ frère(s), ____ sœur(s) :

Pour les plus grands :

- ☐ Je vais facilement vers les autres !
- ☐ Je suis plutôt craintif(ve) !



Mon langage

Je m'exprime à l'aide de :

- ☐ Gazouillis
- ☐ Lallations
- ☐ Syllabes
- ☐ Mots
- ☐ Phrases

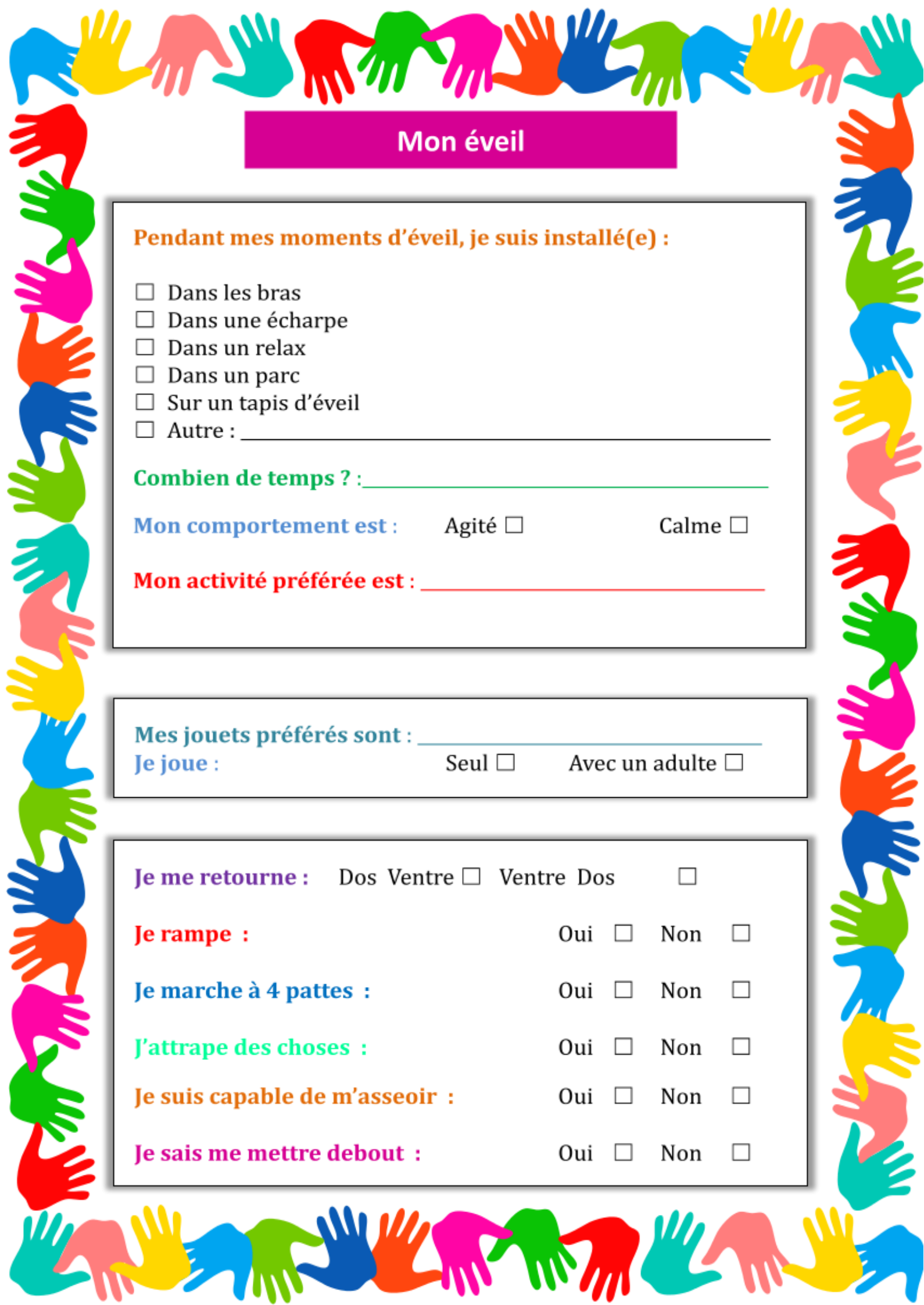
J'entre en relation avec mon entourage de la façon suivante : _____

Je prends en compte ce que l'on me dit de la façon suivante : _____

Il m'arrive de beaucoup pleurer : Oui ☐ Non ☐

Quand : _____

On me console de la façon suivante : _____



Mon éveil

Pendant mes moments d'éveil, je suis installé(e) :

- ☐ Dans les bras
- ☐ Dans une écharpe
- ☐ Dans un relax
- ☐ Dans un parc
- ☐ Sur un tapis d'éveil
- ☐ Autre : _____

Combien de temps ? : _____

Mon comportement est : Agité ☐ Calme ☐

Mon activité préférée est : _____

Mes jouets préférés sont : _____

Je joue : Seul ☐ Avec un adulte ☐

Je me retourne : Dos Ventre ☐ Ventre Dos ☐

Je rampe : Oui ☐ Non ☐

Je marche à 4 pattes : Oui ☐ Non ☐

J'attrape des choses : Oui ☐ Non ☐

Je suis capable de m'asseoir : Oui ☐ Non ☐

Je sais me mettre debout : Oui ☐ Non ☐



Mon sommeil

Matin	de ____ h ____ à ____ h ____	Durée : ____
	de ____ h ____ à ____ h ____	
Après-midi	de ____ h ____ à ____ h ____	Durée : ____
	de ____ h ____ à ____ h ____	
Soir	de ____ h ____ à ____ h ____	Durée : ____
	de ____ h ____ à ____ h ____	

Je dors dans un lit : Bébé ☐ Enfant ☐ Adulte ☐

Qualité de mon sommeil : Calme ☐ Agité ☐ Pleurs ☐

Ma position préférée : _____

Je dors dans une chambre seul(e) : Oui ☐ Non ☐

Pour m'endormir j'ai l'habitude :

- | | |
|--|--|
| ☐ De sucer mon pouce | ☐ D'avoir une tétine |
| ☐ De prendre mon doudou | ☐ D'écouter de la musique |
| ☐ D'être bercé(e) | ☐ D'avoir une veilleuse |
| ☐ D'avoir une présence | ☐ D'écouter une histoire |
| ☐ D'être dans la pénombre | ☐ D'être dans le silence |
| ☐ Autre : _____ | |

Quand je me réveille :

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ J'appelle | ☐ J'attends |
| ☐ Je pleure | ☐ Je me lève |

Au réveil je suis souvent d'humeur : _____



Mon alimentation

Je bois mon eau : Au biberon ☐ A la tasse ☐ Au verre ☐

Allergie alimentaire : _____

Régime particulier : _____

Le régime alimentaire ne sera modifié qu'après accord écrit du médecin

Ma position pendant le repas : _____

Durée moyenne du repas : _____

Je prends mes repas en une seule fois : Oui ☐ Non ☐

Je mange seul(e) : Oui ☐ Non ☐

Je digère bien : Oui ☐ Non ☐

J'ai des régurgitations Oui ☐ Non ☐

Je réclame mes repas : Oui ☐ Non ☐

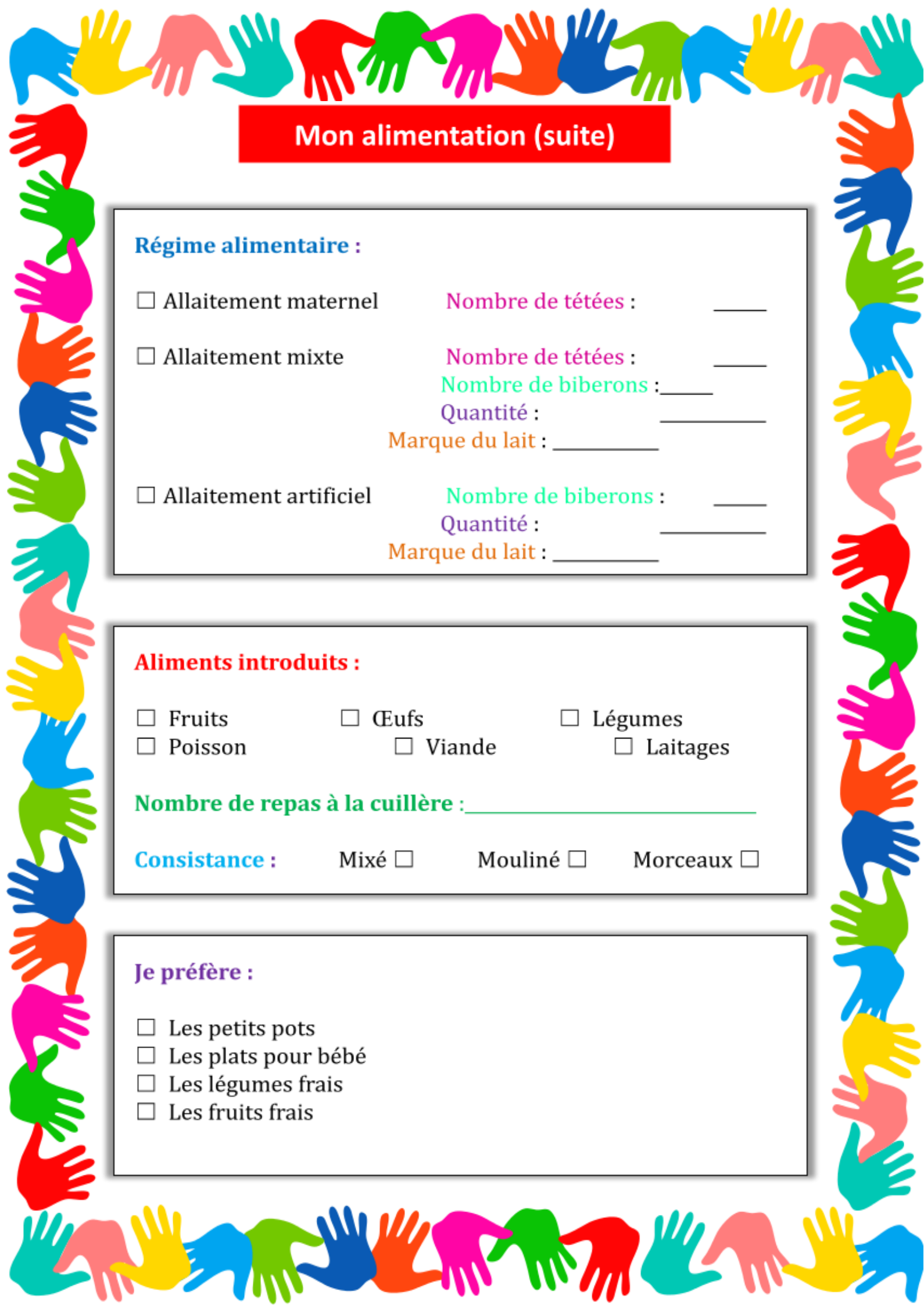
J'apprécie le moment du repas : Oui ☐ Non ☐

J'ai bon appétit : Oui ☐ Non ☐

Je mange viande et légumes séparément : Oui ☐ Non ☐

Ce que j'aime : _____

Ce que je n'aime pas : _____



Mon alimentation (suite)

Régime alimentaire :

☐ Allaitement maternel

Nombre de tétées : _____

☐ Allaitement mixte

Nombre de tétées : _____

Nombre de biberons : _____

Quantité : _____

Marque du lait : _____

☐ Allaitement artificiel

Nombre de biberons : _____

Quantité : _____

Marque du lait : _____

Aliments introduits :

☐ Fruits

☐ Œufs

☐ Légumes

☐ Poisson

☐ Viande

☐ Laitages

Nombre de repas à la cuillère : _____

Consistance : Mixé ☐ Mouliné ☐ Morceaux ☐

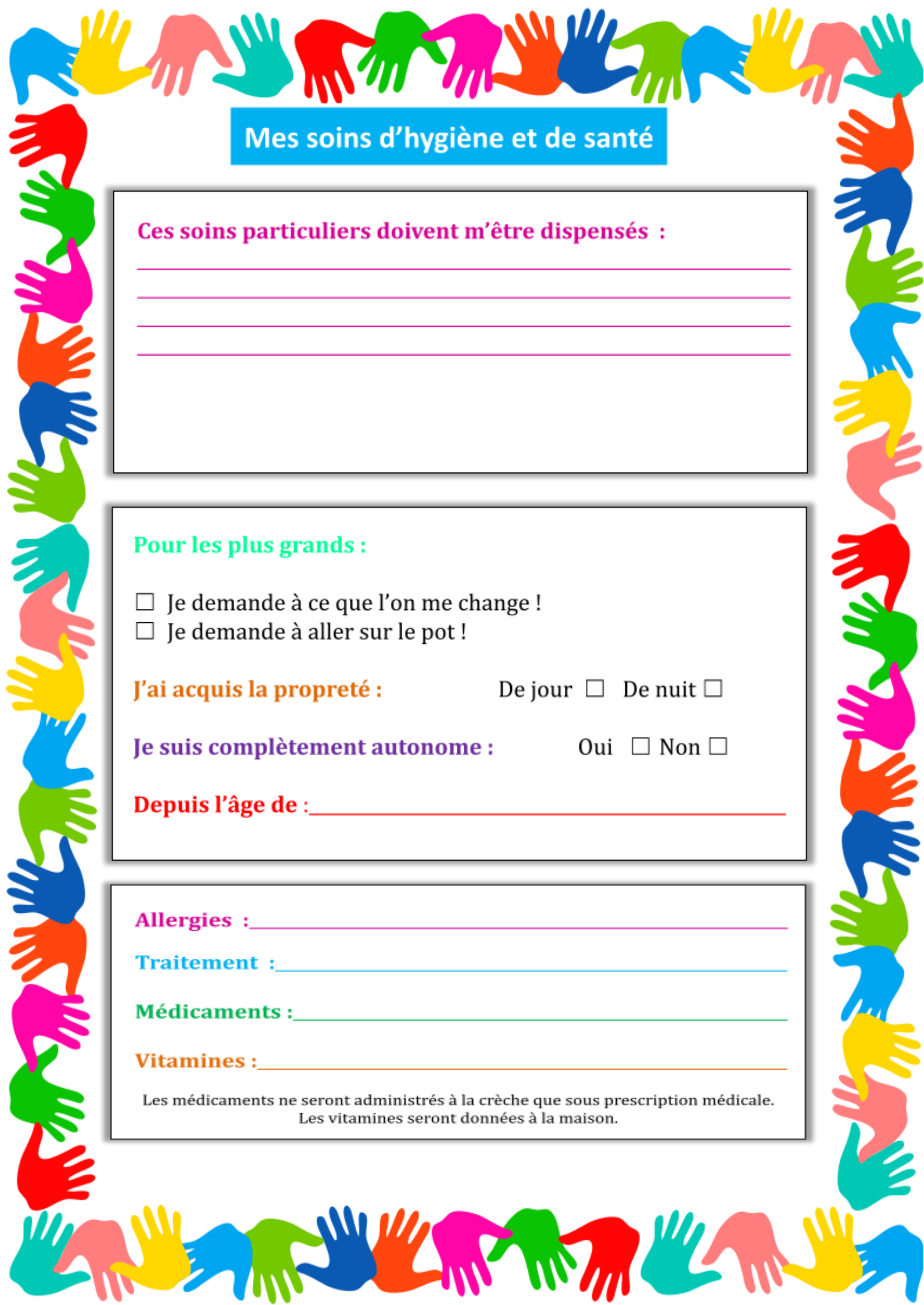
Je préfère :

☐ Les petits pots

☐ Les plats pour bébé

☐ Les légumes frais

☐ Les fruits frais



Mes soins d'hygiène et de santé

Ces soins particuliers doivent m'être dispensés :

Pour les plus grands :

- ☐ Je demande à ce que l'on me change !
- ☐ Je demande à aller sur le pot !

J'ai acquis la propreté :

De jour ☐ De nuit ☐

Je suis complètement autonome :

Oui ☐ Non ☐

Depuis l'âge de : _____

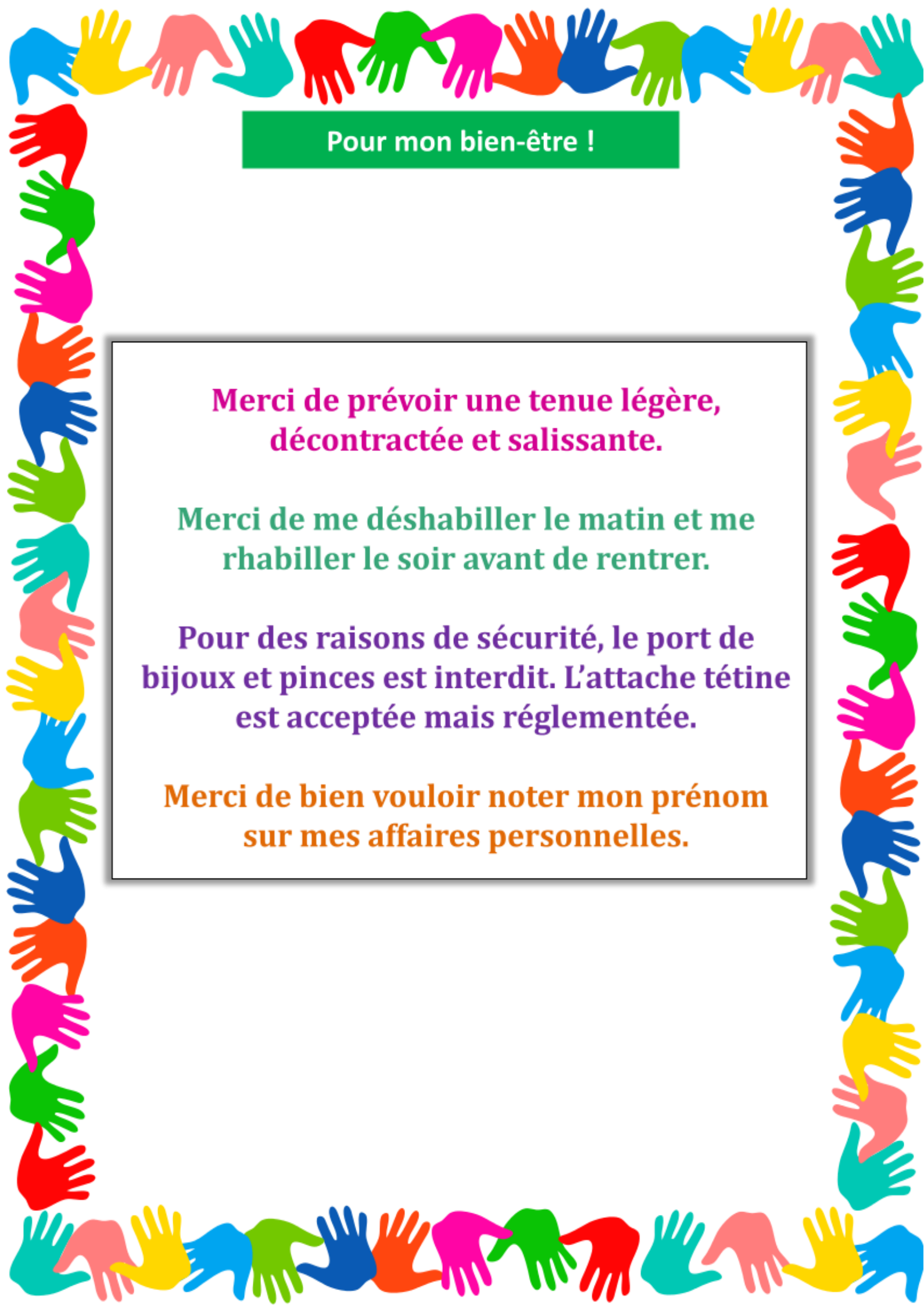
Allergies : _____

Traitement : _____

Médicaments : _____

Vitamines : _____

Les médicaments ne seront administrés à la crèche que sous prescription médicale.
Les vitamines seront données à la maison.



Pour mon bien-être !

**Merci de prévoir une tenue légère,
décontractée et salissante.**

**Merci de me déshabiller le matin et me
rhabiller le soir avant de rentrer.**

**Pour des raisons de sécurité, le port de
bijoux et pinces est interdit. L'attache tétine
est acceptée mais réglementée.**

**Merci de bien vouloir noter mon prénom
sur mes affaires personnelles.**