



MODÈLE – PROFIL DE L'ENFANT

Lieu de naissance de l'enfant :

Langue maternelle de l'enfant :

L'enfant parle-t-il d'autres langues?

Votre enfant a-t-il des troubles médicaux que nous devrions connaître?

Votre enfant prend-il des médicaments?

L'enfant a-t-il des problèmes de vue, d'ouïe, d'élocution ou de nutrition?

Y a-t-il des restrictions pour le jeu ou les activités?

Préférences et routines :

Quels sont les aliments préférés de votre enfant?

Quelles activités votre enfant aime-t-il faire?

Votre enfant fait-il une sieste? Quand, et pour combien de temps?

Votre enfant mange-t-il avec une cuiller, une fourchette ou avec ses mains?

À quelle heure votre enfant se couche-t-il?

Votre enfant dort-il toute la nuit?

Quel mot votre enfant utilise-t-il pour dire aller à la selle et uriner?

Renseignements spéciaux :

Votre enfant a-t-il des frères et sœurs?



Quels mots de réconfort peut-on utiliser avec votre enfant?

Quels noms spéciaux avez-vous pour votre enfant?

Votre enfant a-t-il un jouet préféré?

Y a-t-il une situation familiale particulière que nous devrions connaître?

Votre enfant a-t-il été gardé d'une manière ou d'une autre auparavant?

**** À L'USAGE DU PERSONNEL SEULEMENT ****

Confirmation des renseignements

Date à laquelle l'enfant commence le programme :

Date à laquelle l'enfant cesse de venir au programme :

Date à laquelle les renseignements ont été mis à jour :

Dossier d'immunisation de l'enfant conservé dans les dossiers :

Date à laquelle le dossier d'immunisation doit être mis à jour :

