

FICHE DE L'ENFANT



LEVER :

Ses façons de montrer qu'il est réveillé : _____

Vers quelle heure ? _____ Durant la première demi-heure, cela se passe habituellement comme suit :

DÉJEUNER :



Vers quelle heure ? _____ En général, il mange : _____

Habitudes entourant le déjeuner : _____

AVANT-MIDI : (Activités habituelles)

Sieste de : _____ à _____

Avant la sieste, cela se passe habituellement comme suit : _____

Habitudes au réveil de la sieste : _____

DÎNER :

Vers quelle heure ? _____ Plats fréquents ou préférés : _____

_____ Habitudes entourant le dîner : _____

APRÈS-MIDI : (Activités habituelles)

Sieste de : _____ à _____

Avant la sieste, cela se passe habituellement comme suit : _____

Habitudes au réveil de la sieste : _____

SOUPER :

Vers quelle heure ? _____ Plats fréquents ou préférés : _____

_____ Habitudes entourant le souper : _____

BAIN : Vers quelle heure ? _____ Habitudes entourant le bain : _____

Produits utilisés pour le bain : _____

COUCHER : Vers quelle heure ? _____ Avant le coucher, cela se passe habituellement comme suit : _____

NUIT : S'il se réveille la nuit, cela se passe habituellement comme suit : _____

VARIA :

Savon à lessive habituel : _____ Assouplisseur habituel : _____

Shampoing : _____ Aime-t-il se faire laver les cheveux ? _____

Dentifrice habituel ? _____ Fréquence du brossage : _____

Poudre lors des changements de couche : _____ Onguent si rougeurs aux fesses : _____

Couches : (grandeur et marque habituelle) _____

SANTÉ :

Est-il examiné régulièrement par le médecin ? _____

Si oui, nom et adresse du médecin : _____

A t-il été hospitalisé ? Si oui, pourquoi ?, quand ?, le nom et adresse de l'hôpital : _____

A t-il reçu ses immunisations ? _____

Doit-il en recevoir prochainement ? Si oui, lesquelles ? quand ? _____

Prend-il des vitamines ? (prescrites ou non) ? Si oui, lesquelles _____

Si prescrites, par quel médecin ? _____

A-t-il certaines allergies ? Si oui, lesquelles ? (pénicilline, arachides, poils d'animaux) _____

PRÉFÉRENCES ET CENTRE D'INTÉRÊT :

Mets préférés : _____

Légumes préférés : _____

Fruits préférés : _____

Boisson préférée : _____

Aime-t-il le lait ? : _____

ACTIVITÉS PRÉFÉRÉES :

Loisirs préférés : _____

Jouets et jeux préférés : _____

Livres ou histoires préférés : _____

Aime-t-il regarder la télé ? , Si oui, émissions préférées ? _____

Nombre d'heures par jour : _____ A-t-il un objet fétiche ? (doudou, toutou, etc.) _____



COMPORTEMENTS :

Est-il sociable avec les adultes en général ? _____

Est-il sociable avec les enfants en général ? _____

Comportement vis-à-vis les figures parentales _____

Comportement vis-à-vis les autres membres de la famille _____

Comportement suite à un interdit _____

COMMENTAIRES : _____

Complété par : _____

Date : _____

