

Feuille d'adaptation

Cette feuille d'adaptation permet à l'équipe de découvrir l'enfant grâce aux connaissances que les parents ont de lui. Elle reste confidentielle toutes les informations resteront au sein de l'équipe.

Questionnaire rempli avec : _____ le :



1. L'enfant :

Prénom :

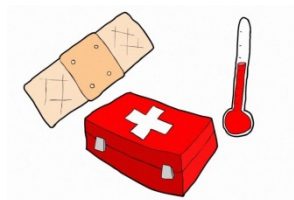
Date de naissance :

Contrat (jours et horaires de présence de l'enfant à la crèche) :

Fratrie :

Animaux :

Personnes présentes dans sa vie :



2. La santé :

Déroulement de l'accouchement :

Présence de tâches – angiomes sur le corps :

Maladies depuis la naissance :

Médicaments déjà pris :

Allergies (alimentaire, crème ...) :

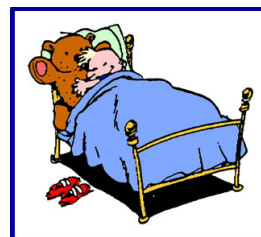
3. Le sommeil :

Signes de fatigue :

Lieu de sommeil le jour et la nuit :

Obscurité et bruit :

Qualité du sommeil :



Horaires du sommeil le jour et la nuit :

Réveils dans la nuit :

Position préférée pour dormir :

Rites d'endormissement :



Doudou – tétine :

Déroulement du réveil (calme, en pleur, besoin de câlins...)

4. L'alimentation

Allaitement :

Nombre de repas par jour – horaires – quantité :



Si biberon :

- Comment prend-il son biberon ? (transat – Bras)
- Quelle est la température du biberon ?
- Fait-il des pauses pendant la prise du biberon ?
- A -t-il tendance à régurgiter ?
- Quel lait boit-il ?
- Quelle est la vitesse de la tétine ?



Comment mange-t-il ? (transat, bars, chaise haute, à table ...)

Mange-t-il seul avec de l'aide ?

Boit-il au verre- biberon- bec verseur- autre ?

Texture de son alimentation (mixée- en morceaux...) :

Appétit :

Digestion :

Allergie alimentaire :

Interdictions alimentaires :

5. L'éveil

Motricité globale : se retourne ? Rampe ? Se déplace à quatre pattes ? Se tient debout ? Marche ? Court ? Tape dans un ballon avec le pied ? Saute ? Fait de la trottinette ? ...



Motricité fine : Attrape les jouets ? Passe un objet d'une main à l'autre ? Tiens sa cuillère ? Dessine ?



Jeux- jouets préférés :

6. Comportement général

Joue seul :

Besoin d'une présence :

Fréquence des pleurs et raisons des pleurs :

Comment vous le consolez ?

Réactions vis-à-vis de nouvelles personnes (enfants et adultes) :

7. Acquisition de la propreté



Couche jour et nuit :

Couche culotte :

Va sur le pot régulièrement :

Demande à aller sur le pot :

Commence à faire selles et urines sur le pot :

Va sur les WC :

Acquisition totale de la propreté :

8. Que voulez-vous nous dire de votre enfant ? Décrivez-le à votre façon.

Résumé cuisine :

L'alimentation

Nombre de repas par jour – horaires – quantité :

Si biberon :

- Comment prend-il son biberon ? (transat – Bras)
- Quelle est la température du biberon ?
- Fait-il des pauses pendant la prise du biberon ?
- A-t-il tendance à régurgiter ?
- Quel lait boit-il ?
- Quelle est la vitesse de la tétine ?

Comment mange-t-il ? (transat, bars, chaise haute, à table ...)

Mange-t-il seul avec de l'aide ?

Boit-il au verre- biberon- bec verseur- autre ?

Texture de son alimentation (mixée- en morceaux...) :

Appétit :

Digestion :

Aliments non introduits :

Introduction du pain ? Féculent ? Biscuit ?...

Allergie alimentaire :

Interdictions alimentaires :

Le sommeil :

Nombre de sieste :

Horaire :