



« Ma petite histoire »

Crèche Les Pitchouns-La chaumière

Date début :

Jours de présence : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Heure d'arrivée : Heure de départ.....

Recueil de données

Je m'appelle : Je suis né(e) le :

A la naissance, je pesais : Je mesurais :

Grossesse / Accouchement



Evènement(s) particulier(s) pendant la grossesse et/ou l'accouchement :

J'ai soeur(s) frère(s)

J'ai déjà été gardé(e) ? Oui Non Mode de garde :

Qui m'accompagne à la crèche ?

L'éveil



Je joue :

- Seul(e)
- Avec les adultes
- Avec d'autres enfants

Les jeux ou jouets que j'aime :

.....

.....

.....

J'ai certaines peurs (bruits, jeux, etc.)

.....

.....

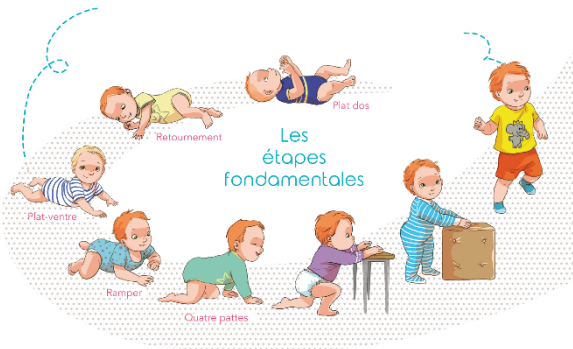
.....

Le langage



- Je m'exprime :
- Avec des phrases
 - Avec des mots
 - Avec des syllabes

Autres :



Je me déplace :

- A quatre pattes
- Debout
- Autres :

Pour les bébés

Je préfère être : Dans un transat
 Sur un tapis

En position allongée : Je me retourne
 Je reste sur le dos ou le ventre
 Je sais me mettre assis

Je tiens assis ? Oui Non

Pour les plus grands

Je marche depuis l'âge de ?

Je sais : Courir
 Sauter
 Pédaler
 Monter et glisser au toboggan

En motricité : Je suis indépendant(e)
 J'ai besoin d'aide

L'alimentation

- Maman m'allaite
- Le matin Horaire :
 - Le midi Horaire :
 - Le soir Horaire :

Je prends des biberons :



- Lait 1er âge
- Lait 2ème âge
- Lait de croissance
- Lait ½ écrémé
- Lait entier
- Jus de fruit
- Eau

- Chaud
- Froid
- Température ambiante
- En plusieurs fois
- Vite
- Lentement

Nombre de biberons ?/jour

Horaires

Quantité en mL :

Stérilisations des biberons : Oui Non

Je prends des repas :

- Mixés
- Ecrasés à la fourchette
- Coupés en morceaux
- Avec les aliments mélangés
- Avec les aliments séparés

Lorsque j'ai bien mangé :

- J'ai besoin de faire des rots
- Je régurgite



Je mange avec :

- Une cuillère/Une fourchette
- Les doigts

A la maison, je mange :

- A table
- Sur les genoux
- Sur une chaise haute

Autre :

.....

Je mange :

- Seul(e)
- Aidé(e) d'un adulte
- Un adulte me donne à manger

Je bois :

- Au biberon
- Seul(e) à la timbale/au verre
- Avec l'aide d'un adulte

J'ai un régime particulier :

.....
.....
.....
.....

J'ai des allergies alimentaires :

.....
.....
.....
.....

J'aime :

.....
.....
.....
.....

Je n'aime pas :

.....
.....
.....
.....

Le matin, à la maison, je mange :

.....
.....
.....



- Je dors avec :
- Mon doudou
 - Ma sucette
 - Mon pouce/Mes doigts
 - Sans rien

Autres :

.....

- Pour m'endormir, j'ai besoin :
- D'une pièce claire
 - D'une pièce sombre
 - D'une berceuse
 - D'une présence

Autres :

A la maison, je dors :

- Le matin à Durée :
- L'après-midi à Durée :

Je manifeste ma fatigue par :

.....

- A la maison, je dors :
- Dans mon berceau
 - Dans mon lit
- Je m'endors :
- Sur le dos/Sur le ventre
 - Sur le côté

Autres :

Mon sommeil est plutôt (calme, agité, etc.) :

.....

Quand je me réveille, je suis :

.....

La Propreté



Je porte une couche : La journée A la sieste

J'ai des problèmes de peau : Oui Non

Si oui, lesquels :

Je suis allergique à certaines couches : Oui Non

Si oui, lesquels :

Pour le change, j'utilise : Des lingettes Du coton Autre.....



Je suis en cours d'acquisition de la propreté :

Je demande à aller aux toilettes : Oui Non

Je vais à la selle tous les jours : Oui Non

Je suis propre : En journée A la sieste La nuit



Antécédents médicaux :

.....
.....
.....
.....
.....

Allergies (autres qu'alimentaires) :

.....
.....
.....
.....
.....

Observations pouvant être importantes pour la prise en charge de l'enfant

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Entretien fait le Par :

En présence : Du père De la mère Autres :