MON PETIT JOURNAL

T'as le look Baby !

Je m'appelle :

Je suis né(e) le :

J'ai un doudou : ☐ oui ☐ non

Si oui, il se prénomme :

J'ai une tétine : ☐ oui ☐ non

(Ma photo avec mon doudou et ma tétine)

Papa, maman, n'oubliez pas d'inscrire mon prénom sur mes affaires ! ☺

Voici ma petite famille (photo de famille) :

Coordonnées de mes parents

Mère	Père
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Email :	Email :
Tél portable :	Tél portable :
Tél professionnel :	Tél professionnel :

ADRESSE : _____ Tél Domicile : _____

_____

_____

_____

Situation familiale : _____ Autorité parentale : _____

Coordonnées des personnes mandatées

Nom et prénom	Adresse	Liens avec l'enfant	Numéros de téléphone
			⌂ : ☎ :
			⌂ : ☎ :
			⌂ : ☎ :
			⌂ : ☎ :

⚠ Il sera demandé une pièce d'identité jusqu'à ce que les équipes connaissent les personnes mandatées.
Vous pouvez également joindre des photos des personnes mandatées.

Le coin de mes petites habitudes

➢ Mon alimentation

Mes parents ne veulent pas que je mange (régime particulier) .....

Je ne supporte pas (allergies, intolérances) .....

Mon repas dure en moyenne .....

Ma position pendant le repas .....

Je mange ☐ des assiettes mixées ☐ je commence les morceaux ☐ comme les grands

Je mange ☐ Seul(e) ☐ Aidé(e)

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

Les aliments que j'aime beaucoup..... Les aliments que je n'aime pas.....

Je bois ☐ au biberon ☐ au verre à bec ☐ au verre

Mon type de lait :

Je digère bien ☐ oui ☐ non

J'ai des régurgitations ☐ oui ☐ non

Ma température :

Ma quantité :

Mon repas de midi : Quantité : Heure :

Mon goûter : Quantité : Heure :

Aliments à introduire pour les mixés du traiteur

FRUITS

	cuits
Abricot	
banane	
Citron	
Coing	
Fraise	
Framboise	
Cassis	
Mangue	
Mirabelle	
Myrtille	
Orange/Clémentine	
Pêche / Nectarine	
Poire	
Pomme	

LEGUMES

	cuits
Artichaud	
Aubergine	
Brocolis	
Carottes	
Céleri	
Champignons	
Chou-fleur/chou romanesco	
Courgette	
Epinards	
Haricots verts	
Navet	
Oignons (dans les sauces)	
Panais	
Poireau	
Poivrons (ratatouille)	
Potiron/Courge	
Tomate	

FECULENT

Blé	
Légumineuse	
lentilles, haricots secs	
Patate douce	
Petits pois	
Pomme de terre	
Riz	

Boudoir	
Pain	

HUILE

Colza	
Olive	
Tournesol	

HERBES

Persil	
Romarin	
Thym	
Verveine	

PRODUITS LAITIERS

Fromage frais (from. blanc, petits suisse)	
Pâte pressée cuite (compté, gruyère)	
Fromage fondu (Kiri, ...)	
Chèvre, Brebis	
Lait de coco	

PROTEINES

Agneau	
Bœuf	
Canard	
Dinde	
Porc	
Poulet	
Poissons	
- Cabillaud	
- Colin	
- Saumon	
- Thon	
Œuf (blanc et jaune)	

Je soussigné(e) .....

certifie que mon enfant ..... a bien introduit tous les aliments de la liste afin qu'il puisse commencer les repas mixés.

Date : ..... Signature des parents : .....

➢ Mon sommeil

Je fais la sieste : Le matin : Je me couche vers : Pendant environ :

L'après-midi : Je me couche vers : Pendant environ :

Je dors dans : ☐ Un lit bébé ☐ Avec mes parents

Je manifeste ma fatigue en : ☐ Pleurant ☐ Me frottant les yeux ☐ Grognon ☐ Inactif

Mon sommeil est ☐ Calme ☐ Agité

Pour m'endormir :

☐ Je suce mon pouce / ma tétine ☐ Je prends mon doudou ☐ J'écoute de la musique
☐ J'ai besoin d'une présence à côté de moi ☐ J'ai besoin d'être bercé ☐ J'ai besoin d'une veilleuse
☐ J'ai besoin d'être dans la pénombre ☐ Je pleure ☐ Autres.....

Ma position préférée pour dormir : ☐ sur le ventre ☐ sur le dos ☐ sur le côté

Quand je me réveille : ☐ j'appelle ☐ je pleure ☐ j'attends ☐ je me lève

En cas de pleurs, comment peut-on me rassurer ? .....

Au réveil, je suis généralement :

☐ De bonne humeur ☐ Prêt à jouer ☐ En attente d'un câlin ☐ Grognon

➢ Mon bien être

J'utiliserai la crème de la crèche : ☐ Oui ☐ Non

J'utiliserai les couches de la crèche : ☐ Oui ☐ Non

J'ai une crème de visage : ☐ Oui ☐ Non

Les crèmes qui ne sont pas dites « cosmétiques » (bepanthen, mytosil, aloplastine...)

ne peuvent être utilisées sans une ordonnance du médecin !

Idem pour les crèmes apaisantes lors des poussées dentaires

➢ Moi, mon comportement, mes préférences

J'ai l'habitude de jouer avec d'autres enfants : ☐ Souvent ☐ Rarement

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

☐ Dans un transat ☐ Dans les bras ☐ Sur un tapis ☐ Dans un parc ☐ Autre :

Je joue : ☐ seul ☐ avec un adulte

Mon développement psychomoteur :

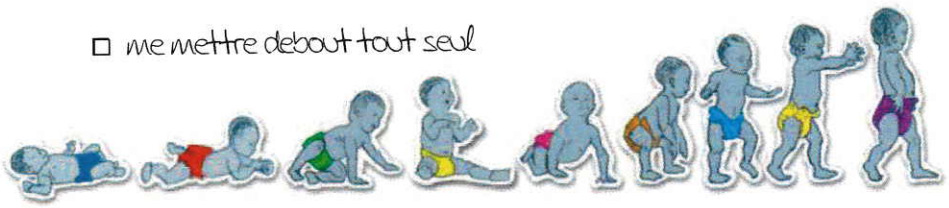
Je me tourne : ☐ dos → ventre ☐ ventre → dos

Je rampe : ☐ oui ☐ non

Je marche à 4 pattes : ☐ oui ☐ non

Je me mets debout à l'aide de mon environnement : ☐ oui ☐ non

Je sais : ☐ m'asseoir ☐ me mettre debout tout seul



Il m'arrive d'avoir très peur de (cris, bruits, noir, étranger, animaux) : .....

Mon papa et ma maman me calme en .....

J'ai un tempérament .....

J'ai connu des évènements qui ont influencé mon comportement (accident, déménagement, maladie, séparation..)

☐ Oui ☐ Non

Détails (si vous le souhaitez)

.....

.....

.....

.....

➢ Ma vie sociale

Je suis habitué(e) à quitter mes parents : ☐ Oui ☐ Non

J'ai déjà été gradé par ☐ la famille ☐ en service de garde

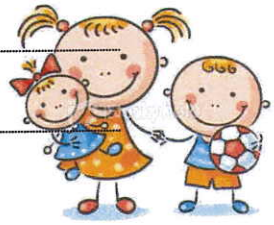
Généralement, cela se passe bien : ☐ Oui ☐ Non

C'est la première fois que je vais quitter mes parents : ☐ Oui ☐ Non

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

J'ai ..... frère(s), il(s) s'appele(nt):.....

..... Sœur(s). elle(s) s'appele(nt):.....



A la maison, on me parle en :

Le petit mot de mes parents

(Autres remarques, vos attentes, vos suggestions, particularités de votre enfant....)