

## Informations importantes pour la garde de votre enfant dans le cadre de la garde de jour collective

Chers parents,

Votre enfant rejoindra bientôt mon lieu de garde de jour collective. J'ai hâte de vous rencontrer pour un premier entretien qui nous permettra de mieux nous connaître et d'échanger des informations. Les questions suivantes ont été conçues pour préparer ce premier entretien.

Cordialement,

## Wichtige Informationen für die Betreuung Ihres Kindes in der Kindertagespflegestelle

Liebe Eltern,

bald wird Ihr Kind meine Kindertagespflegestelle besuchen. Ich freue mich auf das erste Gespräch mit Ihnen, bei dem wir uns gegenseitig näher kennenlernen und Informationen austauschen können. Die folgenden Fragen sind als Vorbereitung auf das Gespräch gedacht.

Herzliche Grüße!

### Coordonnées    Personalien

Nom de l'enfant (nom, prénom/s)    Name des Kindes (Name, Vorname/n)

Prénom usuel de l'enfant    Rufname des Kindes

Date de naissance    Geburtsdatum

Nom de la mère (nom, prénom/s)    Name der Mutter (Name, Vorname/n)

Nom du père (nom, prénom/s)    Name des Vaters (Name, Vorname/n)

Téléphone de la mère    Telefon Mutter

Téléphone du père    Telefon Vater

Adresse    Adresse



## Coordonnées Personalien

Nom des frères et sœurs (nom, prénom/s) *Name der Geschwister (Name, Vorname/n)*

Âge des frères et sœurs *Alter der Geschwister*

Autre personne de référence pouvant être appelée en cas d'urgence (nom, téléphone, adresse)

*Weitere Bezugsperson, die im Notfall angerufen werden kann (Name, Telefon, Adresse)*

Qui sont les personnes autorisées à venir chercher votre enfant chez le gardien ou la gardienne d'enfants  
(nom, téléphone, adresse)

*Welche Personen sind berechtigt, Ihr Kind bei der Kindertagespflegeperson abzuholen (Name, Telefon, Adresse)*

## Développement de l'enfant    *Entwicklungsgeschichte*

Depuis la naissance de votre enfant jusqu'à aujourd'hui, y a-t-il des événements importants dont vous souhaitez nous faire part ?  
*Gibt es wichtige Ereignisse von der Geburt bis heute, die Sie mitteilen möchten?*

---

---

---

---

---

---

Votre enfant a-t-il déjà été gardé en dehors de la famille ?

*Wurde Ihr Kind bereits außerhalb der Familie betreut?*

---

---

---

---

---

---

Quelles sont vos attentes vis-à-vis de la garde de jour collective ?

*Was wünschen Sie sich von der Betreuung in der Kindertagespflege?*

---

---

---

---

---

---

Quels vaccins votre enfant a-t-il reçu ?

Welche Impfungen wurden bei Ihrem Kind durchgeführt?

Diphthérie-Tétanos-Poliomyélite

Diphtherie-Tetanus-Polio

Coqueluche

Keuchhusten

Rougeole-Oreillons-Rubéole

Mastern-Mumps-Röteln

Varicelle

Windpocken

autres :

Andere:

.....  
.....

Votre enfant souffre-t-il d'allergies, d'intolérances ou de maladies chroniques ?

Hat Ihr Kind Allergien, Unverträglichkeiten oder chronische Erkrankungen?

Non

Nein

Si oui, lesquelles :

Wenn ja, welche:

.....  
.....

Votre enfant présente-t-il des caractéristiques particulières ?

Hat Ihr Kind irgendwelche Besonderheiten?

Non

Nein

Si oui, lesquelles :

Wenn ja, welche:

.....  
.....

Votre enfant suit-il un traitement médical régulier ?

Muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente einnehmen?

Non

Nein

Si oui, précisez le type de traitement, sa fréquence et le moment de prise :

Wenn ja, welche, wie oft und wann:

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

Votre enfant est-il déjà allé à l'hôpital à cause d'une maladie ou d'une blessure ?

War Ihr Kind schon wegen einer Erkrankung oder einer Verletzung im Krankenhaus?

.....

.....

.....

Votre enfant est-il particulièrement sujet à certains troubles ?

Ist Ihr Kind anfällig für bestimmte Erkrankungen?

**Maux de tête**  
Kopfschmerzen

**Maux de ventre**  
Bauchschmerzen

**Troubles digestifs**  
Verdauungsstörung

**Rhumes**  
Erkältungen

**Fièvre**  
Fieber

**Convulsions**  
Fieberkrampf

**Otites**  
Ohrenschmerzen

**Asthme**  
Asthma

Quelles maladies contagieuses a eu votre enfant ?

Welche ansteckenden Krankheiten hatte Ihr Kind?

**Varicelle**  
Windpocken

**Rougeole**  
Masern

**Rubéole**  
Röteln

**Coqueluche**  
Keuchhusten

**Oreillons**  
Mumps

**Autres :**

Andere: .....

Comment réagit votre enfant en cas de fièvre ?

Wie reagiert Ihr Kind auf Fieber?

.....

.....

.....

Votre enfant a-t-il une peau très sensible ?

Ist die Haut Ihres Kindes sehr empfindlich?

Oui

Ja

Non

Nein

Se blesse-t-il souvent ?

Ist es oft wund?

Oui

Ja

Non

Nein

Quels substances/matériaux ont tendance à irriter la peau de votre enfant ?

Worauf reagiert die Haut Ihres Kindes gereizt?

.....

.....

Utilisez-vous des couches jetables ?

Benutzen Sie Wegwerfwindeln?

Oui

Ja

Non

Nein

Votre enfant est-il souvent sujet au ballonnement ?

Hat Ihr Kind häufig Blähungen?

Oui

Ja

Non

Nein

Ses selles sont-elles régulières ?

Ist der Stuhlgang regelmäßig?

Oui

Ja

Non

Nein

Votre enfant est-il souvent sujet à des diarrhées ?

Hat Ihr Kind häufig Durchfall?

Oui

Ja

Non

Nein

Votre enfant est-il souvent constipé ?

Hat Ihr Kind häufig Verstopfung?

Oui

Ja

Non

Nein

Que faites-vous en cas de diarrhée ou de constipation ?

Was tun Sie bei Durchfall oder Verstopfung?

.....

.....

Comment se déroule un repas pris en commun dans votre famille ?

Wie verläuft ein gemeinsames Essen in Ihrer Familie?

.....  
.....

Quel mot prononce votre enfant lorsqu'il a faim ?

Welches Wort sagt Ihr Kind, wenn es Hunger hat?

.....

Quel mot prononce votre enfant lorsqu'il a soif ?

Welches Wort sagt Ihr Kind, wenn es Durst hat?

.....

Quelles sont les heures de repas de votre enfant ?

Wann bekommt Ihr Kind seine Mahlzeiten? Um \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Uhr

De quelle manière votre enfant boit-il (biberon, cuillère, autre préférence) ?

Wie isst und trinkt Ihr Kind (Flasche, Löffel, Vorlieben)?

.....  
.....

Votre enfant est-il encore allaité ?

Wird Ihr Kind noch gestillt?

Oui

Ja

Non

Nein

Quels aliments votre enfant ne supporte-t-il pas ?

Welche Nahrungsmittel verträgt Ihr Kind nicht?

.....  
.....

Votre enfant doit-il respecter une alimentation particulière ?

Muss Ihr Kind eine spezielle Ernährung einhalten?

Non

Nein

Si oui, laquelle

Wenn ja, welche

.....  
.....

Qu'est ce que votre enfant aime le plus manger ?

Was isst Ihr Kind am Liebsten?

.....

Qu'est-ce que votre enfant n'aime pas du tout manger ?

Was mag Ihr Kind gar nicht?

.....

## Développement de la propreté Sauberkeitsentwicklung

L'enfant utilise-t-il :

Benutzt das Kind:

le pot ?

den Topf?

les toilettes ?

die Toilette?

Votre enfant prévient-il lorsqu'il doit aller aux toilettes ?

Sagt Ihr Kind Bescheid, wenn es auf die Toilette muss?

Oui

Ja

Parfois seulement

Nur manchmal

Jamais

Gar nicht

Quel mot utilisez-vous pour

Welches Wort verwenden Sie für

« uriner » :

„Wasser lassen“:

.....

« aller à la selle » :

„Stuhlgang“:

.....

## Sommeil Schlafen

À quelle heure votre enfant se couche-t-il le soir ? À ..... heures

Wann geht Ihr Kind abends schlafen? Um ... Uhr

À quelle heure se lève-t-il le matin ? À ..... heures

Wann steht es morgens auf? Um ... Uhr

Dort-il pendant la journée ?

Schläft es während des Tages?

Non

Nein

Oui, de

Ja, von ... bis ... Uhr

à

..... heures

Parfois

Unterschiedlich

Votre enfant prend-il un jouet, une tétine ou autre objet du même type pour aller au lit ?

Nimmt Ihr Kind Spielzeug, einen Schnuller oder ähnliches mit ins Bett?

Non

Nein

Si oui, lequel

Wenn ja, welches

.....

Laissez-vous votre enfant se lever s'il ne s'endort pas à la sieste ?

Lassen Sie Ihr Kind aufstehen, wenn es mittags nicht einschläft?

Oui

Ja

Oui, parfois

Ja, manchmal

Oui, rarement

Ja, selten

Non

Nein

Avez-vous remarqué que votre enfant faisait des cauchemars ?

Haben Sie beobachtet, dass Ihr Kind schwere Träume hat?

Non

Nein

Oui, rarement

Ja, selten

Oui, parfois

Ja, manchmal

Oui, souvent

Ja, oft



## Jeux Spielen

Votre enfant a-t-il ou joue-t-il avec certains jouets ou types de jeux en particulier ?

Gibt es Spielmaterial und Spielinhalte, die Ihr Kind gerne hat/ spielt? .....

Avec quoi votre enfant aime-t-il le plus jouer ?

Womit spielt Ihr Kind am Liebsten? .....

## Adaptation Eingewöhnung

Qui accompagnera votre enfant pendant la phase d'adaptation ?

Wer wird Ihr Kind bei der Eingewöhnung begleiten? .....

Avez-vous besoin d'informations supplémentaires sur l'adaptation ?

Benötigen Sie weitere Informationen zur Eingewöhnung?

Non  
Nein

Si oui, lesquelles  
Wenn ja, welche .....

## Informations complémentaires importantes pour la garde de votre enfant

### Weitere wichtige Informationen für die Betreuung Ihres Kindes

Qu'est-ce que votre enfant sait « bien » faire et qu'aime-t-il particulièrement faire ?

Was kann Ihr Kind schon „richtig gut“ und was macht es besonders gerne?

Quels sont les points importants pour vous dans l'éducation de votre enfant ?

Was ist Ihnen in der Erziehung Ihres Kindes wichtig?

Votre enfant a-t-il des rituels particuliers ?

Hat Ihr Kind bestimmte Rituale?

Existe-t-il un objet très important pour votre enfant, qui peut être utilisé comme objet transitionnel ? (peluche, doudou, tétine...)

Gibt es einen Gegenstand, der sehr wichtig für Ihr Kind ist und somit als Übergangsobjekt genutzt werden kann? (Kuscheltier, Schmusetuch, Schnuller...)

De quoi votre enfant a-t-il peur ?

Wovor hat Ihr Kind Angst?

Avez-vous d'autres questions ou d'autres éléments que vous souhaitez nous communiquer ?

Möchten Sie sonst gerne noch etwas fragen und/oder mitteilen?