

QUESTIONNAIRE SANTE ET DEVELOPPEMENT FRAGEBOGEN GESUNDHEIT UND ENTWICKLUNG

Coordonnées de l'enfant

Persönliche Daten des Kindes

Nom Name	_____	Date de naissance Geburtsdatum	_____
Prénom Vorname	_____	Lieu de naissance Geburtsort	_____
Adresse Anschrift	_____	Matricule Sozialversicherungsnummer	_____
	_____	Caisse de maladie Krankenkasse	_____
Sexe Geschlecht	<input type="checkbox"/> féminin weiblich <input type="checkbox"/> masculin männlich		
Médecin de famille Hausarzt	_____		
Adresse Anschrift	_____		
Téléphone Telefon	_____		

Traitements en cours

Laufende Behandlungen

Votre enfant doit-il régulièrement prendre des médicaments?
Muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente einnehmen?

☐ oui
ja ☐ non
nein

Si oui, lesquels?
Falls ja, welche? _____

Est-il suivi par un psychologue?
Wird es durch einen Psychologen betreut?

☐ oui
ja ☐ non
nein

Est-il suivi par un orthophoniste/logopède?
Wird es durch einen Logopäden betreut?

☐ oui
ja ☐ non
nein

Maladies chroniques

Chronische Krankheiten

Votre enfant souffre-t-il des maladies suivantes:

Leidet Ihr Kind unter folgenden Krankheiten:

Allergies

Allergien

☐ oui
ja

☐ non
nein

Si oui, veuillez les indiquer
Falls ja, bitte angeben

☐ pollen
Pollen

☐ poussière
Hausstaub

☐ poils d'animaux
Tierhaare

☐ autre(s)
sonstige

Neurodermite

Neurodermitis

☐ oui
ja

☐ non
nein

Asthme

Asthma

☐ oui
ja

☐ non
nein

Convulsions fébriles

Fieberkrämpfe

☐ oui
ja

☐ non
nein

Eczéma

Ekzem

☐ oui
ja

☐ non
nein

Affections cardiaques

Herzleiden

☐ oui
ja

☐ non
nein

Affections urinaires

Nierenleiden

☐ oui
ja

☐ non
nein

Epilepsie

Fallsucht

☐ oui
ja

☐ non
nein

Diabète

Zuckerkrankheit

☐ oui
ja

☐ non
nein

Autres maladies

Andere Krankheiten

Autres maladies

Andere Krankheiten

☐ oui
ja

☐ non
nein

Si oui, veuillez les indiquer
Falls ja, bitte angeben

Traitement médical

Ärztliche Behandlung

Traitement médical de votre enfant concernant les maladies chroniques et autres maladies énumérées ci-dessus:
Ärztliche Behandlung Ihres Kindes betreffend die o.a. chronischen und anderen Krankheiten:

Maladie Krankheit	Traitement médical Ärztliche Behandlung

Alimentation

Ernährung

Votre enfant doit-il suivre un certain régime alimentaire?
Ernährt sich Ihr Kind nach einer speziellen Diät?

☐ oui
ja

☐ non
nein

Si oui, lequel?
Falls ja, welche?

Votre enfant suit-il une alimentation basée sur des prescriptions religieuses?
Befolgt Ihr Kind religiöse Ernährungsrichtlinien?

☐ oui
ja

☐ non
nein

Si oui, veuillez préciser:
Falls ja, bitte genau angeben

Votre enfant souffre-t-il d'une allergie/intolérance alimentaire?
Leidet Ihr Kind an einer Lebensmittelallergie/-intoleranz?

☐ oui
ja

☐ non
nein

Si oui, indiquez les aliments:
Falls ja, bitte Nahrungsmittel angeben

Hospitalisations et traumatismes

Krankenhausaufenthalte und Verletzungen

Votre enfant a-t-il déjà subi
Hatte Ihr Kind bereits

des interventions chirurgicales
chirurgische Eingriffe

☐ oui
ja

☐ non
nein

Si oui, veuillez préciser (date)
Falls ja, bitte genau angeben (Datum)

des traumatismes: fractures
Knochenbrüche

☐ oui
ja

☐ non
nein

Si oui, veuillez préciser (date)
Falls ja, bitte genau angeben (Datum)

Développement et Comportement

Entwicklung und Verhalten

Repas

Mahlzeiten

(à cocher ce qui convient)

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

L'enfant

Das Kind

- ☐ a des dents
hat Zähne
- ☐ mange de façon autonome
isst selbstständig
- ☐ a besoin d'aide pour manger
braucht Hilfe beim Essen
- ☐ prend le biberon pour boire
nimmt das Fläschchen zum Trinken
- ☐ prend le gobelet pour boire
nimmt den Becher zum Trinken

Le bébé

- ☐ boit du lait maternel
trinkt Muttermilch
 - ☐ boit du lait en poudre
trinkt Pulvermilch
- marque:
Marke:
-

Hygiène

Hygiene

(à cocher ce qui convient)

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

L'enfant

Das Kind

- ☐ a besoin de couches
braucht Windeln
- ☐ contrôle la vessie
hat Kontrolle über die Blase
- ☐ contrôle l'intestin
hat Kontrolle über den Stuhlgang
- ☐ utilise régulièrement le pot
benutzt regelmäßig das Töpfchen
- ☐ utilise régulièrement la toilette
benutzt regelmäßig die Toilette

- ☐ allergies à certaines couches:
Allergien auf verschiedene Windeln:
-

Sieste

Mittagsschlaf

(à cocher ce qui convient)

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

L'enfant

Das Kind

- ☐ a besoin d'un objet particulier pour dormir:
braucht einen bestimmten Gegenstand zum Schlafen
- ☐ a besoin d'une sucette
braucht einen Schnuller
- ☐ autre:
Sonstiges

Motricité

Motorik

- ☐ marche à 4 pattes
krabbelt
- ☐ a besoin de l'aide pour marcher
braucht Hilfe beim Gehen
- ☐ sait marcher tout seul
kann ohne Hilfe gehen
- ☐ autre:
Sonstiges

Préférences et intérêts de l'enfant
Vorlieben und Interessen des Kindes

Jeux préférés:
Bevorzugte Spiele:

Habitudes de l'enfant à respecter éventuellement en crèche:
Angewohnheiten des Kindes, die in der Kita eventuell beachtet werden sollen:

Remarques importantes:
Wichtige Hinweise:

Date
Datum

Signature
Unterschrift
