

## CHILD PROFILE

### ***Dossier de santé de l'enfant / Child Health Records :***

#### 1) **Immunisation / Immunization:**

Est-ce que votre enfant a reçu toutes les immunisations nécessaires? Voir annexes  
Are your child immunization up to date? See annex

#### 2) **Dossier médical / Medical History**

*S'il vous plait indiquer si votre enfant a déjà été atteint de :*  
*Please indicate if your child has had any of the following:*

<b>Rougeole / Measles</b>	Oui / Yes	Non / No
<b>Rubéole / Rubella</b>	Oui / Yes	Non / No
<b>Oreillon / Mumps</b>	Oui / Yes	Non / No
<b>Varicelle / Chicken Pox</b>	Oui / Yes	Non / No
<b>Méningite / Meningitis</b>	Oui / Yes	Non / No
<b>Coqueluche / Whooping Cough</b>	Oui / Yes	Non / No

#### 3) **État de santé / Health Status:**

*S'il vous plait indiquez si votre enfant est atteint de :*  
*Please indicate if your child has any of the following:*

<b>Asthme / Asthma</b>	Oui / Yes	Non / No
<b>Diabète / Diabetes</b>	Oui / Yes	Non / No
<b>Eczéma- Psoriasis / Eczema/Psoriasis</b>	Oui / Yes	Non / No
<b>Épilepsie/ Epilepsy</b>	Oui / Yes	Non / No

Autre ? / Other ?

\*Si oui, veuillez expliquer / If yes, please explain:

#### 4) **Santé de l'enfant à la naissance / Child's Health at Birth:**

Votre enfant était-il prématuré de plus de 3 semaines ?  
Was your child **more** than 3 weeks premature?

\* Si oui, de combien de semaines? / If yes, how many weeks premature?  
\_\_\_\_\_ Semaines / weeks

#### **ALERTE AUX ALLERGIES / ALLERGY ALERT:**

S'il vous plait, indiquez les allergies de votre enfant. / Please list your child's allergies

***Pour connaître votre enfant / Getting to Know Your Child:***

Répondez aux questions suivantes afin que nous puissions connaître un peu la personnalité de votre enfant.

Answer the following questions to help us know what your child's personality is like.

**1) Intérêt de l'enfant / Child's Interests:**

Est- ce que votre enfant / Does your child:

Joue avec des blocs de construction, etc. sans aide ? Play with blocks, boxes, cups or other construction toys without help?	Oui / Yes	Non / No
Utilise des marqueurs/ crayons de couleur pour dessiner ? Use crayons and/or markers to scribble or draw?	Oui / Yes	Non / No
Écoute des histoires qui lui sont lues? Listen to stories being read?	Oui / Yes	Non / No
Tourne les pages et regarde les images dans un livre? Turn pages of a book and look at pictures?	Oui / Yes	Non / No
Se souvient de l'histoire ou d'un évènement? Recall stories or events?	Oui / Yes	Non / No
Aime jouer seul ou avec des amis imaginaires? Enjoy playing alone or with imaginary friends?	Oui / Yes	Non / No
Socialise lorsqu'il y a des amis ou de la famille qui viennent visiter? Talk with friends/relatives who come to visit?	Oui / Yes	Non / No
Suis bien les consignes et les directives ? Follow simple, age-appropriate directions?	Oui / Yes	Non / No

Combien d'heures par jour votre enfant passe-t-il devant la télévision? \_\_\_\_\_ Heures  
How many hours per day does your child spend watching TV? \_\_\_\_\_ Hours

**2) Interactions avec les autres / Child's Contact with others:**

Votre enfant a-t-il l'opportunité de jouer avec d'autres enfants ? ( voisins, parenté, autres?)  
Has your child had opportunities to play with other children? (neighbors, family, others?)

Oui / Yes                  Non/ No

Commentaires/ Further comments:

---

---

Votre enfant se fait-il de nouveaux amis facilement?  
Does your child make friends easily?

Oui/ Yes                  Non/ No

Expliquez / Please explain:

---

---

Votre enfant a-t-il des frères ou des soeurs? / Does your child have any siblings?

Oui / Yes

Non / No

Si oui, combien et quels âges ont-ils ? / If yes, how many and what are their age?

\_\_\_\_\_

Veillez décrire brièvement la personnalité de votre enfant. (qualités, défauts )

Please briefly describe your child's personality (Quality, default)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

***Indépendance de votre enfant / Your Child's Independence:***

**1) Indépendance / Self Help:**

Est-ce que votre enfant à besoin d'aide pour :

Does your child need help to :

S'habiller / déshabiller Dressing / Undressing	Oui / Yes	Non / No
Manger / Eating	Oui / Yes	Non / No
Toilettes / Toileting	Oui / Yes	Non / No
Se laver les mains / Handwashing	Oui / Yes	Non / No

Autres / Others : \_\_\_\_\_

**2) Communication /Communication:**

De quelles façons votre enfant communique-t-il ses sentiments / besoins?

How does your child communicate his needs / feelings?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3) Habitudes de sommeil / Sleeping Habits:**

Quelles sont les habitudes de sommeil de votre enfant à la maison? (Siestes, heures du coucher, heures de sommeil, ...)

What is your child's sleeping habits at home? (Usual bedtime, hours of sleep, napping, ...)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant a besoin d'un accessoire pour dormir ? (Peluche, couverture spéciale, etc. )  
Does your child require a "favorite something" to rest? What is it? (Plush, blanket, etc.)

---

---

**4) Réaction au changement / Response to change:**

Quelles sont les réactions aux changements de votre enfant? ( séparation avec les parents, gardiennage, routine, transitions, etc.)

How does your child respond to change? (i.e. separation from parents/guardians, routine transitions, scheduling...)

---

---

Avez-vous des suggestions / indices de trucs facilitateurs qui peuvent aider la bonne intégration de votre enfant à la garderie?

Are there any hints/suggestions you could share with us to make your child's transition to the centre a positive one?

---

---

Merci ! / Thank you !







ANNEXE / ANNEX

<http://www.immunizealberta.ca/i-want-immunize/when-immunize>

16 / 07 / 2018

Age	Nom du vaccin	Protège contre
 2 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">DTaP-IPV-Hib-HB *</a></li> <li>• <a href="#">Conjugué pneumococcique (PNEU-C13)</a></li> <li>• <a href="#">Rotavirus</a></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Diphtérie</a> , <a href="#">tétanos</a> , <a href="#">coqueluche (coqueluche)</a> , <a href="#">polio</a> , <a href="#">Haemophilus influenzae type b</a> , <a href="#">hépatite B</a></li> <li>• <a href="#">Maladie pneumococcique</a></li> <li>• <a href="#">Rotavirus</a></li> </ul>
 4 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">DTaP-IPV-Hib-HB *</a></li> <li>• <a href="#">Conjugué pneumococcique (PNEU-C13)</a></li> <li>• <a href="#">Conjugué méningococcique (MenconC)</a></li> <li>• <a href="#">Rotavirus</a></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Diphtérie</a> , <a href="#">tétanos</a> , <a href="#">coqueluche (coqueluche)</a> , <a href="#">polio</a> , <a href="#">Haemophilus influenzae type b</a> , <a href="#">hépatite B</a></li> <li>• <a href="#">Maladie pneumococcique</a></li> <li>• <a href="#">Méningococcie</a></li> <li>• <a href="#">Rotavirus</a></li> </ul>
 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">DTaP-IPV-Hib-HB *</a></li> <li>• <a href="#">Conjugué antipneumococcique (PNEU-C13)</a> (pour les enfants à risque élevé seulement)</li> <li>• <a href="#">Rotavirus **</a></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Diphtérie</a> , <a href="#">tétanos</a> , <a href="#">coqueluche (coqueluche)</a> , <a href="#">polio</a> , <a href="#">Haemophilus influenzae type b</a> , <a href="#">hépatite B</a></li> <li>• <a href="#">Maladie pneumococcique</a></li> <li>• <a href="#">Rotavirus</a></li> </ul>
 12 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">MMR-Var</a></li> <li>• <a href="#">Conjugué pneumococcique (PNEU-C13)</a></li> <li>• <a href="#">Conjugué méningococcique (MenconC)</a></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Rougeole</a> , <a href="#">oreillons</a> , <a href="#">rubéole</a> , <a href="#">varicelle (varicelle)</a></li> <li>• <a href="#">Maladie pneumococcique</a></li> <li>• <a href="#">Méningococcie</a></li> </ul>
 18 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">DTaP-IPV-Hib</a></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Diphtérie</a> , <a href="#">tétanos</a> , <a href="#">coqueluche (coqueluche)</a> , <a href="#">polio</a> , <a href="#">Haemophilus influenzae type b</a></li> </ul>

## Routine Immunization Schedule

Age	Vaccine(s) your child / you will get	Diseases your child / you will be protected against
 <b>2 months</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DTaP-IPV-Hib-HB*</li> <li>• Pneumococcal conjugate (PNEU-C13)</li> <li>• Rotavirus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diphtheria, tetanus, pertussis (whooping cough), polio, <i>Haemophilus influenzae</i> type b, hepatitis B</li> <li>• Pneumococcal Disease</li> <li>• Rotavirus</li> </ul>
 <b>4 months</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DTaP-IPV-Hib-HB*</li> <li>• Pneumococcal conjugate (PNEU-C13)</li> <li>• Meningococcal conjugate (MenconC)</li> <li>• Rotavirus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diphtheria, tetanus, pertussis (whooping cough), polio, <i>Haemophilus influenzae</i> type b, hepatitis B</li> <li>• Pneumococcal Disease</li> <li>• Meningococcal Disease</li> <li>• Rotavirus</li> </ul>
 <b>6 months</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DTaP-IPV-Hib-HB*</li> <li>• Pneumococcal conjugate (PNEU-C13) (for high-risk children only)</li> <li>• Rotavirus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diphtheria, tetanus, pertussis (whooping cough), polio, <i>Haemophilus influenzae</i> type b, hepatitis B</li> <li>• Pneumococcal Disease</li> <li>• Rotavirus</li> </ul>
 <b>12 months</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MMR-Var</li> <li>• Pneumococcal conjugate (PNEU-C13)</li> <li>• Meningococcal conjugate (MenconC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Measles, mumps, rubella, varicella (chickenpox)</li> <li>• Pneumococcal Disease</li> <li>• Meningococcal Disease</li> </ul>
 <b>18 months</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DTaP-IPV-Hib</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diphtheria, tetanus, pertussis (whooping cough), polio, <i>Haemophilus influenzae</i> type b</li> </ul>
 <b>4 years</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dTap-IPV</li> <li>• MMR-Var</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diphtheria, tetanus, pertussis (whooping cough), polio</li> <li>• Measles, mumps, rubella, varicella (chickenpox)</li> </ul>