# QUESTIONNAIRE DE SANTÉ CONFIDENTIEL

*A remplir par le parent.*
*A remettre à la direction du jardin d'enfant et à l'infirmière du SSEJ si besoin*
*Reste dans l'institution pour la période durant laquelle l'enfant est inscrit*

Madame, Monsieur, chers parents,

Afin de pouvoir accueillir et prendre soin au mieux de votre enfant, il est important que l'équipe éducative reçoive de votre part quelques informations sur sa santé et son développement.

Dans ce but, nous vous proposons de répondre aux questions qui suivent.

Pour tout besoin de santé nécessitant des mesures particulières dans l'institution, l'infirmière et les médecins du Service de santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ) qui collaborent avec l'équipe éducative sont à votre disposition. N'hésitez pas à les contacter au **022 546 41 00**.

Institution : Bois-Gourmand ☐
Grand-Salève ☐
Tour de Pinchat ☐

Année scolaire :

**1.** Nom : …….. Prénom : …….

**2.** Date de naissance : …….

**3.** Pédiatre (et téléphone) : …….

**4.** Votre enfant a-t-il une assurance maladie ? ☐ Oui ☐ Non

## SANTÉ – TRAITEMENTS

**5.** Estimez-vous que votre enfant est en bonne santé ? …….

**6.** Votre enfant est-il vacciné selon le plan suisse de vaccination ? ☐ Oui ☐ Non

*Nouveaux inscrits et enfants de groupe 1-2 ans : veuillez remettre une copie du carnet de vaccination à la crèche. Cette copie sera conservée jusqu'au départ de votre enfant.*

**7.** Votre enfant a-t-il actuellement un problème de santé, de développement ou d'allergie nécessitant une attention particulière de la part de l'équipe éducative ou la collaboration de l'infirmière de SSEJ ? ☐ Oui ☐ Non

**7.1** Quel problème de santé présente votre enfant ? (Cochez ce qui convient)

- ☐ Allergie/intolérance à : ……
- ☐ Asthme/bronchite obstructive
- ☐ Convulsion
- ☐ Difficulté dans le mouvement
- ☐ Difficulté de langage
- ☐ Autres (précisez s.v.p.) : ……
- ☐ Comment cela se manifeste-t-il ? …….

**7.2** A quoi l'équipe éducative doit-elle être attentive ? ……

……

**7.3** Votre enfant doit-il prendre des médicaments pendant son temps d'accueil ?

☐ Oui ☐ Non

*Si oui, veuillez faire remplir la fiche de traitement par votre pédiatre et donner les informations écrites à l'équipe éducative.*

**8.** Autorisez-vous l'administration de Paracétamol (Ben-u-ron, Tylenol ou Dafalgan) en cas de fièvre à plus de 38,5° ?

☐ Oui ☐ Non

**9.** Acceptez-vous que votre pédiatre soit contacté au cas où vous n'êtes pas atteignable ?

☐ Oui ☐ Non

## ALIMENTATION

**10.** Quelles sont les habitudes alimentaires de votre enfant ?

……
……

**11.** Certains aliments doivent-ils être évités ? ☐ Oui ☐ Non

**12.** Si oui, lesquels ? ……..

*En cas d'allergies alimentaire, veuillez faire remplir une fiche régime par votre pédiatre et aborder cette question avec la direction de l'institution*

## PROPRÉTÉ

**13.** À quel stade d'apprentissage de la propreté est votre enfant ?

……

## HABITUDES

**14.** Particularités que vous souhaitez transmettre à l'équipe éducative (ce que votre enfant aime ou n'aime pas, vos observations pour bien le comprendre…) :

……

……

……

Si vous avez d'autres observations concernant la santé ou le développement de votre enfant dont l'équipe éducative doit tenir compte, veuillez en informer la direction de l'institution.

Date : …… Signature des parents : ……