

## INFORMATIONS SUR L'ENFANT / ANGABEN ZUM KIND

(toutes les informations sont données de manière volontaire et bien sûr soumises à la confidentialité et à la protection des données)

(alle Angaben sind freiwillig, unterliegen selbstverständlich der Schweigepflicht und dem Datenschutz)

**Veillez remplir en allemand (BITTE IN DEUTSCH AUSFÜLLEN)**

<b>Nom</b> Name	<b>Prénom</b> Vorname	<b>Date de naissance / nationalité</b> Geburtsdatum/Nationalität
<b>Quelle personne passe le plus de temps avec l'enfant à la maison ?</b> Welche Person verbringt die meiste Zeit mit dem Kind zuhause?	<b>Frères et sœurs de l'enfant (indiquer uniquement l'âge)</b> Geschwister des Kindes (nur Alter angeben)	<b>Cabinet médical traitant</b> Betreuende ärztliche Praxis
<b>Grossesse et accouchement :</b>		
Schwangerschaft und Geburtsverlauf: ohne	<input type="checkbox"/> sans particularités Besonderheiten	
<input type="checkbox"/> avec les particularités suivantes : mit folgenden Besonderheiten:		
<input type="checkbox"/> naissance prématurée _____ semaine Frühgeburt _____ Woche	<input type="checkbox"/> césarienne Kaiserschnitt	<input type="checkbox"/> complications Komplikationen
<b>Votre enfant a-t-il eu ou a-t-il les problèmes suivants ?</b> Hatte oder hat Ihr Kind folgende Probleme?		
<input type="checkbox"/> bronchite fréquente häufig Bronchitis	<input type="checkbox"/> asthme Asthma	<input type="checkbox"/> eczéma / neurodermatite Ekzem / Neurodermitis
<input type="checkbox"/> maux de ventre fréquents häufig Bauchschmerzen	<input type="checkbox"/> maux de tête fréquents häufig Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/> rhinites fréquentes ou prolongées häufig oder lang andauernden Schnupfen
<input type="checkbox"/> fréquemment des infections de l'oreille moyenne / des problèmes avec les oreilles häufig Mittelohrentzündungen/ Probleme mit den Ohren		dernier test auditif _____ letzter Hörtest
<input type="checkbox"/> allergique à _____ Allergie gegen		
<input type="checkbox"/> crampes (convulsions cérébrales) _____ Krampfanfälle (Gehirnkrämpfe)		
<input type="checkbox"/> autres maladies graves ou chroniques _____ sonstige ernsthafte oder chronische Erkrankungen		
<input type="checkbox"/> séjours à l'hôpital, opérations ou accidents _____ Krankenhausaufenthalte, Operationen oder Unfälle		
<input type="checkbox"/> prise de médicaments _____ Medikamenteneinnahme		
<b>Votre enfant a-t-il été ou est-il sous traitement médical ?</b>		
War oder ist Ihr Kind in ärztlicher Behandlung?		<input type="checkbox"/> non, pas de traitement nein, keine Behandlung
<input type="checkbox"/> traitement ophtalmique augenärztliche Behandlung	<input type="checkbox"/> traitement ORL HNO-ärztliche Behandlung	<input type="checkbox"/> traitement dentaire zahnärztliche Behandlung
<input type="checkbox"/> traitement orthodontique kieferorthopäd. Behandlung		
<input type="checkbox"/> autre (par exemple centre socio-pédagogique (SPZ) _____ Sonstiges (z.B. SPZ)		
<b>Votre enfant a-t-il suivi ou suit-il une thérapie ou des mesures de soutien ?</b>		
Hatte oder hat Ihr Kind Therapie oder Fördermaßnahmen?		<input type="checkbox"/> non, pas de thérapie nein, keine Therapie
<input type="checkbox"/> orthophonie / logopédie Sprachtherapie/Logopädie	<input type="checkbox"/> physiothérapie Krankengymnastik	<input type="checkbox"/> ergothérapie Ergotherapie
<input type="checkbox"/> soins psychologiques psychologische Betreuung		
<input type="checkbox"/> autre traitement ou thérapie _____ sonstige Behandlung oder Therapie		

### Lesquels des énoncés suivants s'appliquent à votre enfant?

Welche der folgenden Angaben treffen auf Ihr Kind zu?

Il pouvait marcher à \_\_\_\_\_ mois

Es konnte mit \_\_\_\_\_Monaten frei laufen

- il rampait  oui  non  
ist gekrabbelt  ja  nein
- parle de manière appropriée pour son âge  oui  non  
spricht altersgemäß  ja  nein
- il est sec le jour et la nuit  oui  non  
ist tagsüber und nachts trocken  ja  nein
- il est souvent agité  oui  non  
ist häufig unruhig  ja  nein
- il a des amis et des camarades de jeu  oui  plutôt non  
hat Freunde und Spielkameraden  ja  eher nein
- il aime aller au jardin d'enfants  oui  plutôt non  
geht gerne in den Kindergarten  ja  eher nein

Il a commencé à parler à \_\_\_\_\_ mois

Es begann mit \_\_\_\_\_Monaten zu sprechen

- il aime écouter des histoires racontées et lues  oui  plutôt non  
hört gerne beim Erzählen und Vorlesen zu  ja  eher nein
- peut s'occuper seul  oui  plutôt non  
kann sich alleine beschäftigen  ja  eher nein
- il se concentre bien dans un groupe  oui  plutôt non  
konzentriert sich in der Gruppe gut  ja  eher nein
- il peut attendre patiemment  oui  plutôt non  
kann geduldig abwarten  ja  eher nein

Combien de temps votre enfant passe-t-il avec des appareils électroniques tels que la télévision, le téléphone portable, la tablette, l'ordinateur, les consoles de jeux ?

Wie lange beschäftigt sich ihr Kind mit elektronischen Geräten wie TV, Handy, Tablet, Computer, Spielkonsolen?

Total quotidien environ \_\_\_\_\_minutes

moins d'une fois par jour

Täglich insgesamt ca. \_\_\_\_\_Minuten

seltener als täglich

### Coordonnées des tuteurs légaux en cas d'histoire migratoire :

Angaben zu den Erziehungsberechtigten bei Migrationsgeschichte:

#### Parent 1 Elternteil 1

Nom, prénom \_\_\_\_\_  
Name, Vorname

Pays d'origine \_\_\_\_\_  
Herkunftsland

En Allemagne depuis \_\_\_\_\_  
In Deutschland seit

Compétences linguistiques :  
Sprachkenntnisse

Allemand  
Deutsch

autre \_\_\_\_\_  
weitere

#### Parent 2 Elternteil 2

Nom, prénom \_\_\_\_\_  
Name, Vorname

Pays d'origine \_\_\_\_\_  
Herkunftsland

En Allemagne depuis \_\_\_\_\_  
In Deutschland seit

Compétences linguistiques :  
Sprachkenntnisse

Allemand  
Deutsch

autre \_\_\_\_\_  
weitere

### Coordonnées des tuteurs légaux :

Angaben der Erziehungsberechtigten

#### Activité professionnelle :

Berufliche Tätigkeit:

sans activité professionnelle   
nicht erwerbstätig

temps plein   
Vollzeit

temps partiel   
Teilzeit

mère / père au foyer   
Hausfrau/-mann

congé parental   
Elternzeit

retraite anticipée   
Frührente

#### Parent 1

Elternteil 1

#### Parent 2

Elternteil 2

#### Conditions de vie

Lebensform

parents naturels  
leibliche Eltern

parent unique  
alleinerziehend

modèle alternatif  
Wechselmodell

séparé  
in Trennung

en couple  
in Partnerschaft

parents adoptifs  
Pflegeeltern

#### Garde

Sorgerecht

garde partagée  
gemeinsames Sorgerecht

garde unique  
alleiniges Sorgerecht