*FICHE SIGNALETIQUE ENFANT*

Nom de l’enfant

Prénom

Date de naissance

Téléphone des parents

Adresse

Mail

Nom de la mère

Métier de la mère

Téléphone

Mail

Nom du père

Métier du père

Téléphone

Mail

Frères/soeurs

Parent accompagnateur

Ecole/Etudes

Meilleur(es) ami(es)

Activité sportive actuelle

Musique préféré

Livre préféré

Film préféré

Dessin animé préféré

Animal préféré

Futur métier

Histoire de la famille (père) - (décrire en quelques lignes s’il y a eu des événements importants dans la famille avant ou après la naissance de l’enfant)

Histoire de la famille (mère)

Avez-vous subis des fausses couches avant la naissance de l’enfant?

Avez-vous subis des avortements avant la naissance de l’enfant?

Est-ce que l’enfant était voulu / accident ?

Souhaitiez-vous un garçon ou une fille?

Comment s’est passé la grossesse de votre enfant?

Comment s’est passé l’accouchement?

Naturel

Césarienne

Provoqué

Ventouse

Parents présents (famille)

Problématique de l’enfant pour laquelle vous consultez?