

Numéro famille : _____

Programme Jeux d'enfants Suivi de chaque visite à domicile

Date : _____ Heure : _____ Durée : _____ minutes Intervenante : _____ Nom de l'enfant : _____

Nouvelles de la famille

L'enfant est présent lors de la rencontre : Oui Non - Raison : _____

Questions et demandes de soutien de la part du parent : Oui Non

Sujets : _____

Référence à d'autres ressources ou intervenant(e)s : Oui Non

Lesquelles? _____

Retour sur les fiches laissées à la visite précédente et les jeux refaits par le parent

Numéro des fiches laissées à la visite précédente : _____

Jeux refaits à la maison : Oui - 1 fois 2 fois 3 fois ou +

Non - Pourquoi? _____

Autres actions entreprises par le parent pour le développement de son enfant

Nouvelles fiches laissées en fonction des habiletés émergentes à la rencontre

Habiletés émergentes : _____

Numéro des nouvelles fiches laissées : _____

Commentaires de l'intervenante sur la rencontre

Suivis pour la prochaine visite

Matériel prêté : _____

Documents de référence ou matériel à apporter : _____

Autres : _____