

## Suivi de l'enfant de 18 mois

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

### Préoccupations spécifiques à discuter avec le médecin

---

---

---

---

### Informations sur la famille

Votre enfant est-il en milieu de garde?  Oui  Non

Si oui, quel type de milieu? \_\_\_\_\_

Comment va votre moral? Vous sentez-vous déprimé(e)?

---

---

Y a-t-il eu des changements récents dans la famille?

---

Situations stressantes actuelles (logement, insécurité alimentaire, séparation, décès, abus de substance, autres) :

---

---

Avez-vous un voyage de prévu dans les prochains mois?

---

## Information sur l'alimentation

Allaitement  Oui  Non

Nombre de boires / jour : \_\_\_\_\_

Lait 3,25 % offert ou équivalent?  Oui  Non

Quantité par jour : \_\_\_\_\_

Utilisation du biberon et\ou de la suce?  Oui  Non

L'enfant boit dans un verre ou un gobelet?  Oui  Non

Eau offerte  Oui  Non

Jus offert  Oui  Non

Commentaires / Précisions: \_\_\_\_\_

L'enfant mange des aliments de la famille  Oui  Non

Votre enfant a-t-il de la difficulté avec certaines textures?  Oui  Non

L'enfant mange seul avec ses ustensiles  Oui  Non

Avez-vous remarqué une variation de l'appétit de votre enfant ?  Oui  Non

Commentaires / Précisions: \_\_\_\_\_

Donnez-vous des produits naturels à votre enfant?  Oui  Non

Êtes-vous végétarien?  Oui  Non

Donnez-vous de la vitamine D?  Oui  Non

Commentaires / Précisions: \_\_\_\_\_

## Informations sur le sommeil

Heures totales de sommeil la nuit: \_\_\_\_\_

Durée de la sieste \_\_\_\_\_

L'enfant s'endort-il seul le soir?  Oui  Non

L'enfant se rendort-il seul la nuit  Oui  Non

Commentaires / Précisions: \_\_\_\_\_

## Informations sur le développement (18 mois)

Est-ce que votre enfant est exposé aux écrans?  Oui  Non

Est-ce que votre enfant explore activement son environnement?  Oui  Non

Est-ce que votre enfant gribouille avec un crayon sur un papier?  Oui  Non

Commentaires / Précisions: \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant appuie volontairement sur un bouton pour actionner un jouet en attente d'une réaction (musique, lumière) ?  Oui  Non

Est-ce que votre enfant utilise les objets selon leur fonction pour tenter d'imiter l'adulte (téléphone, brosse, cuillère)?  Oui  Non

Est-ce que votre enfant commence des jeux symboliques simples (donner à manger à une poupée)?  Oui  Non

Commentaires / Précisions: \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant marche seul sans aide?  Oui  Non

Est-ce que votre enfant s'accroupit pour ramasser un jouet sans appui et se relève sans tomber?  Oui  Non

Est-ce que votre enfant monte des escaliers avec aide?  Oui  Non

Commentaires / Précisions: \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant tient un objet d'une main et stabilise avec l'autre main?  Oui  Non

Est-ce que votre enfant utilise une cuillère (avec dégâts)?  Oui  Non

Est-ce que votre enfant comprend des consignes simples (ex. « donne la balle »)?  Oui  Non

Commentaires / Précisions: \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant dit au moins 14 mots?  Oui  Non

Nombre de mots \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant utilise les mots papa ou maman ou équivalent pour désigner le bon parent?  Oui  Non

Est-ce que votre enfant répète des mots entendus pour les apprendre (la prononciation peut être imprécise)?  Oui  Non

Commentaires / Précisions: \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant joue à côté des autres enfants (chacun avec son jouet)?  Oui  Non

Est-ce que votre enfant démontre de l'affection envers les adultes significatifs ou les autres enfants ?  Oui  Non

Est-ce que votre enfant sollicite l'adulte pour obtenir son aide dans une tâche ou une activité difficile pour lui?  Oui  Non

Commentaires / Précisions: \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant est capable de tolérer la nouveauté ou une frustration avec le soutien d'un adulte ou un jouet de transition?  Oui  Non

Est-ce que votre enfant bouge peu ou pas un côté de son corps par rapport à l'autre?  Oui  Non

Est-ce que votre enfant ne marche pas encore?  Oui  Non

Commentaires / Précisions: \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant ne pointe pas avec le doigt pour demander ou montrer?  Oui  Non

Est-ce que votre enfant ne regarde pas la personne lorsqu'elle lui parle (contact visuel)?  Oui  Non

Est-ce que votre enfant ne répond pas à son prénom?  Oui  Non

Commentaires / Précisions: \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant ne démontre aucun intérêt pour les adultes ou les enfants qui l'entourent?  Oui  Non

Est-ce que votre enfant semble avoir des difficultés à entendre ou à voir?  Oui  Non

Est-ce que votre enfant a perdu des habiletés qu'il avait acquises?  Oui  Non

Commentaires / Précisions: \_\_\_\_\_

**Autres Commentaires / Précisions :**

---

---

---