

Numéro famille : _____

Programme Jeux d'enfants
Bilan sommaire de l'intervenante - 3 MOIS ou 6 VISITES

Intervenant(e) : _____ Nom de l'enfant : _____ Nom du parent : _____

| | OUI, complètement | Oui, en partie | NON, pas du tout | Je ne sais pas |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Enfant considéré à risque (de sous-stimulation ou de négligence). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Le ou les parent(s) collaborent bien et s'impliquent activement dans JE. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Le ou les parent(s) se sont mobilisés et participent à des ateliers de groupes. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

1. D'après mes observations, la famille ...

- A besoin de poursuivre JE en individuel
- Est prête à participer à des ateliers de groupe
- Je ne sais pas, j'aimerais en en discuter avec le parent
- Je ne sais pas, j'aimerais en en discuter en équipe

2. Commentaires de l'intervenant(e)

3. Commentaires de l'équipe
