

**RECONNAISSANCE D’UNE RESPONSABLE DE GARDE EN MILIEU FAMILIAL**

**Questionnaire d’entrevue écrite**

Ce questionnaire comprend 21 questions visant à connaître votre capacité à assurer la santé, la sécurité et le bien-être ainsi qu’à contribuer au plein développement des enfants qui fréquenteront votre service de garde.

**NOM de la requérante : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresse où seront fournis les prestations de garde : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Date de complétion du questionnaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Capacité d’assurer la santé, la sécurité et le bien-être des enfants**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Question** | **Réponse** | **Réservé au BC** |
|  |  | Satisfaisant | En partie satisfaisant | Insatisfaisant |
| 1. Comment assureriez-vous la santé, la sécurité des enfants reçus dans votre milieu familial?  |  |  |  |  |
| 2. Comment et à quelle fréquence feriez-vous la désinfection du service de garde (SDG), du matériel et des jouets ?  |  |  |  |  |
| 3. Quels sont les bruits et les sons que vous considérez comme étant excessifs en milieu de garde ?  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Question** | **Réponse** | **Réservé au BC** |
|  |  | Satisfaisant | En partie satisfaisant | Insatisfaisant |
| 4. À votre avis, quelles sont les habitudes d’hygiène à apprendre aux enfants?  |  |  |  |  |
| 5. Selon vous, quels sont les besoins de sommeil chez les petits (âge vs durée)  |  |  |  |  |
| 6. Comment pourriez-vous aider un enfant qui refuse de dormir ?  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Question** | **Réponse** | **Réservé au BC** |
|  |  | Satisfaisant | En partie satisfaisant | Insatisfaisant |
| 7. Advenant qu’un enfant est malade, le garderiez-vous tout de même au SDG ?  |  |  |  |  |
| 8. Que feriez-vous en cas d’accident grave dans votre SDG ? |  |  |  |  |
| 9. Si un tel accident arrivait, de quelle façon vous arrangeriez-vous pour accompagner l’enfant à l’hôpital ? |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Question** | **Réponse** | **Réservé au BC** |
|  |  | Satisfaisant | En partie satisfaisant | Insatisfaisant |
| 10. Que feriez-vous si vous-même aviez un malaise ?  |  |  |  |  |
| 11. Seriez-vous en mesure d’être présente auprès des enfants lors des activités extérieures? |  |  |  |  |
| 12. Que feraient les enfants pendant que vous allez préparer les repas et collations ?  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Question** | **Réponse** | **Réservé au BC** |
|  |  | Satisfaisant | En partie satisfaisant | Insatisfaisant |
| 13. Quand vous allez recevoir un nouvel enfant, qu’allez-vous faire avec lui ? Avec les autres enfants du groupe?  |  |  |  |  |
| 14. Si ce nouvel enfant pleure beaucoup, que ferez-vous?  |  |  |  |  |
| 15.Aurez-vous une routine stable pour changerez-vous au gré des humeurs et désirs des enfants ?  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Question** | **Réponse** | Satisfaisant | En partie satisfaisant | Insatisfaisant |
| 16. Que feriez-vous si un enfant arrivait avec son doudou?  |  |  |  |  |
| 17. Comment se déroulerait le moment du repas? Et des collations? |  |  |  |  |
| 18. Que feriez-vous face à un enfant moins réceptif sur le plan des goûts alimentaires ?  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Question** | **Réponse** | Satisfaisant | En partie satisfaisant | Insatisfaisant |
| 19. Selon vous, quels moments de la journée sont les plus propices au lavage des mains des enfants ? |  |  |  |  |
| 20. Vers quel âge vous commenceriez et comment vous y prendriez-vous pour montrer à un enfant à être propre?  |  |  |  |  |
| 21. À votre avis, à quel âge un enfant est-il capable d’aller seul à la toilette (s’essuyer seul) ?  |  |  |  |  |