

FICHE DE SUIVI ASSISTANT MATERNEL

Suivi dans le cadre des pratiques professionnelles

Suivi assuré à la demande du Responsable du pôle de PMI ou de la MAPE (cf. copie de la demande)

Suivi assuré suite à un passage en CCPD (cf. copie du courrier)

Raisons du suivi :

Nom et prénom de l'ASSMAT :

Date de naissance :

Adresse :

Coordonnées téléphoniques :

Adresse mail :

N° d'agrément :

Date du premier agrément :

Date du dernier agrément :

Modalités d'accueil du dernier agrément (nombre+ âge des enfants+ préciser si temps complet ou non complet) :

-
-
-
-

Nom et qualité du professionnel de PMI. Précisez secteur :

COMPOSITION FAMILIALE

NOM PRENOM	Date de naissance (Age)	Situation scolaire ou professionnelle	Lien avec l'ASSMAT	Présent au domicile	
				OUI	NON

Visite réalisée de manière :

Programmée

Inopinée

Visite réalisée le (précisez la date) :

Matin

Midi

Sieste

Goûter

Fin d'après-midi

Trajet scolaire

Depuis la dernière visite réalisée le :

, y a-t-il eu des :

➤ **Modifications de la situation familiale :**

Oui. Lesquelles ? PMI informée ?

Non

➤ **Modifications au niveau du logement :**

Oui. Lesquelles ? PMI informée ?

Non

➤ **Modifications au niveau des accueils (entrées et sorties des enfants) :**

➤ **Faits particuliers signalés lors de la visite (par ex, difficultés rencontrées lors de l'accueil d'un enfant ou avec un parent)**

Oui. Lesquels ?

Non

Nombre d'enfants accueillis actuellement (cf. planning ASSMAT) :

Nom et prénom de l'enfant	Date de naissance (Précisez âge)	Présent lors de la visite		Date d'entrée	Fiche d'entrée transmise	
		Oui	Non		Oui	Non

CAPACITES A REpondre AUX BESOINS DE L'ENfant

	Oui	Non	Remarques
ALIMENTATION (Quantité et qualité des repas, respect des goûts d'enfant, de son autonomie, des souhaits des parents...)			
SOMMEIL (Respect du rythme, du rituel de l'enfant, règles de couchage...)			
JEUX ET LOISIRS (Présence de jouets adaptés aux âges, conformité des jouets, activités adaptées à l'âge des enfants, sorties...)			
SANTE DE L'ENfant (apprentissage des règles d'hygiène, respect du soin corporel, lavage des mains, médicaments...)			
SECURITE ET HYGIENE (Respect des consignes de sécurité, hygiène du logement, trajets scolaires sécurisés)			
CAPACITES RELATIONNELLES (Favorise la communication, l'écoute, les relations affectives, l'accueil et le départ d'un enfant...)			
RESPECT DES VALEURS ET CROYANCES (Consignes parentales)			

Analyse de l'ensemble de ces observations par le professionnel de PMI (précisez le déroulement des accueils, l'organisation d'une journée : activités, sommeil, repas, tâches ménagères, trajet, sorties :

-
-
-

Les conditions d'accueil garantissent :

- ❖ L'épanouissement des enfants : OUI NON
- ❖ L'hygiène et la santé : OUI NON
- ❖ La sécurité : OUI NON

Une nouvelle grille de sécurité a-t-elle été remplie :

OUI NON (Précisez la date de la dernière grille)

Nouvelle grille obligatoire si non effectuée depuis plus d'un an et si difficultés antérieures repérées au niveau du logement :

Des aménagements sont-ils nécessaires :

- Oui. Lesquels et sous quel délai ?
- Non

Respect des obligations et devoirs professionnels :

- Oui
- Non. Précisez lesquels (fiches mouvements, délégation, respect des modalités de son agrément, assurances, connaissance des numéros d'urgence...)

Quels sont les points à améliorer :



Au vu des éléments recueillis lors de la visite :

Les conditions d'accueil garantissent la santé, la sécurité et l'épanouissement des enfants accueillis

OUI

NON

- Demande d'un courrier de rappel des obligations par un responsable*
- Demande d'un rendez-vous avec un Responsable afin de rappeler l'ensemble des obligations et devoirs professionnels inhérent au métier d'ASSMAT*
- Demande de restriction de l'agrément pour : (passage en CCPD)*

Nom du professionnel de PMI

Date et signature

Avis du Responsable de pôle PMI ou de la MAPE :

- Les conditions d'accueil garantissent la sécurité, la santé et le développement des enfants accueillis.
- Nouvelle visite à programmer (préciser inopinée ou non)
- Suivi à assurer (préciser rythme des visites) :
- Assurer un accompagnement des pratiques professionnelles
- Entretien avec responsable pour rappel des obligations professionnelles
- Courrier de rappel des obligations et devoirs professionnels
- Avis restrictif
- Demande de suspension d'agrément (argumentation)
- Demande de passage en CCPD (restriction, retrait) (argumentation)

Nom du Responsable du pôle PMI ou de la MAPE

Date et signature

Le secrétariat ASSMATS a transmis l'avis du Responsable du pôle PMI ou de la MAPE aux professionnels de PMI le :