

<input type="checkbox"/> CENTRE DE LA PETITE ENFANCE		<input type="checkbox"/> GARDERIE	
IDENTIFICATION DE L'ENTITÉ JURIDIQUE (CAFE)			
N° de division (établissement) :		Nombre d'installations :	
Nom :			
Adresse :			
Numéro de REQ :	Adresse REQ correspond à l'adresse dans CAFE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Direction régionale informée si adresse REQ différente : <input type="checkbox"/>			
IDENTIFICATION DE L'INSTALLATION INSPECTÉE			<input type="checkbox"/> Même adresse que l'entité juridique
N° d'installation :			
Nom :			
Adresse :			
No de téléphone :		No télécopieur ou courriel :	
CARACTÉRISTIQUES DE L'INSTALLATION			
Nombre de places de l'installation :	Moins de 18 mois		Heures d'ouverture (inscrites dans CAFE)
	18 mois et plus		De : _____ À : _____
Période de validité du permis du :		au :	
Places subventionnées	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Bureau coordonnateur	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Augmentation de capacité au permis de 8 places et plus (permis modifié depuis moins de 5 ans et augmenté de 8 places et plus) : (information disponible dans CAFE-PERMIS (Écran E22115) section « période effective – situation », date de début)			
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
Date d'augmentation de capacité :		Personnel qualifié requis : <input type="checkbox"/> 1/3 <input type="checkbox"/> 2/3	
AIRE EXTÉRIEURE DE JEU ET ÉQUIPEMENT DE JEU			
Espace (cour) extérieur	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	précisez le parc utilisé :	
Certificat conformité requis	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Période de validité du certificat :	
INTERVENANTS DU MINISTÈRE			
Technicien au permis :		Conseiller/conseillère (CSF) :	
ADMINISTRATION DU SERVICE DE GARDE			
<input type="checkbox"/> Président (Propriétaire)	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me}		
<input type="checkbox"/> Direction générale	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me}		
RAISON D'INSPECTION (CAFE) (IN = numéro de l'inspection; SEQ = numéro de séquence de l'inspection)			
	IN/SEQ		IN/SEQ
Délivrance du 1 ^{er} permis :		No de plainte :	
Renouvellement de permis :		Vérification ponctuelle :	
Ajout d'installation :		Autre raison (précisez) :	
INSPECTION			
Personne rencontrée :		Fonction :	
Personne rencontrée :		Fonction :	
Nom de l'inspecteur :		Inspection réalisée le :	
Nom de l'inspecteur accompagnateur :			
Signature de l'inspecteur :			
Heure d'arrivée :		Heure de départ :	
NOMBRE D'ANNEXES DU PERSONNEL DE GARDE COMPLÉTÉES : _____			

NOMBRE DE MANQUEMENTS MAXIMUM SELON LE TYPE DE S.G. (excluant les manquements relevant des directions régionales)			
INSPECTION COMPLÈTE	CPE	Garderie subventionnée	Garderie non subventionnée
SG avec poupons, et avec espace extérieur aménagé avec une aire et équipement de jeu	221	228	211
SG avec poupons et espace extérieur sans une aire et équipement de jeu	217	224	207
SG avec poupons, sans espace extérieur	212	219	202
S.G sans poupon, et espace extérieur aménagé avec une aire et équipement de jeu	215	222	205
S.G sans poupon et espace extérieur sans une aire et équipement de jeu	211	218	211
S.G sans poupon et sans espace extérieur	206	213	196
INSPECTION PARTIELLE			
Vérifications systématiques	29	29	29
Plainte – nombre de manquements maximum			
Ponctuelle - nombre de manquements maximum			
LÉGENDE			
V	Cocher cette case pour tout élément vérifié		
C	Cocher cette case si l'élément vérifié est conforme		
N/C	Cocher cette case si l'élément vérifié est non-conforme		
N/A	Cocher cette case, lorsqu'un élément n'est pas vérifiable, ou lorsque la section ne s'applique pas au type de service de garde en raison du fait que le titulaire de permis n'a pas : <ul style="list-style-type: none"> o de place poupon; o de subvention (programme de contribution réduite); o d'espace extérieure; o d'aire de jeu; o de Comité consultatif de parents d'une garderie. 		
Lorsqu'il est impossible de vérifier la conformité d'un élément, biffer d'un trait la case «C» ou la case «V».			
INSPECTION PARTIELLE			
Utilisez la ou les sections concernant <ul style="list-style-type: none"> o les objets de la plainte; o les manquements constatés au moment de l'inspection; o les éléments visés par la demande d'inspection. 			
Ⓜ : Manquement constaté par l'inspecteur mais dont le suivi relève de la direction régionale (DR) visée au moyen d'une fiche d'information complétée par l'inspecteur et transmise à son chef d'équipe.			

ACCÈS AUX LOCAUX ET PERMIS

Mécanisme d'accès		C	N/C
Installation dotée d'un mécanisme de contrôle d'accès	R30.1		
Contrôle des accès durant les heures de prestation des services de garde	R114.1.1		
Bon état du mécanisme d'accès	R38.1.4		
Permis – adresse de l'installation		C	N/C
Activités fournies à l'adresse indiquée au permis	R17.1		
Affichage du permis – accessible et visible en tout temps	L22		
PRENDRE UNE PHOTO DU PERMIS <input type="checkbox"/>			

RATIO ET PERSONNEL

Groupe d'âge ou nom du local	Nombre d'enfants présents	Nom des membres du personnel de garde et autres personnes sur les lieux	Cours de secourisme		Consentement et attestation d'absence d'empêchement		Qualification Documents soumis – diplôme R25.1	
			R20.1 réussite du cours R25.2 conservation		R4.1, R4.2, R4.2.1, R4.2.2, R4.3, R4.4, R6.1, R6.2, R6.3 R25.3, R25.4 et R25.5		Recueillir copie des diplômes et relevés du nombre des heures travaillées à titre de membre du personnel de garde affecté au programme éducatif	
			Date émission :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C	Date consent. :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C		<input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> N/Q
			Date échéance :	No. manq :	Date émission :	No. manq :	<input type="checkbox"/> Demande DPMORT	
			Date émission :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C	Date consent. :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C		<input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> N/Q
			Date échéance :	No. manq :	Date émission :	No. manq :	<input type="checkbox"/> Demande DPMORT	
			Date émission :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C	Date consent. :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C		<input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> N/Q
			Date échéance :	No. manq :	Date émission :	No. manq :	<input type="checkbox"/> Demande DPMORT	
			Date émission :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C	Date consent. :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C		<input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> N/Q
			Date échéance :	No. manq :	Date émission :	No. manq :	<input type="checkbox"/> Demande DPMORT	
			Date émission :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C	Date consent. :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C		<input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> N/Q
			Date échéance :	No. manq :	Date émission :	No. manq :	<input type="checkbox"/> Demande DPMORT	
			Date émission :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C	Date consent. :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C		<input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> N/Q
			Date échéance :	No. manq :	Date émission :	No. manq :	<input type="checkbox"/> Demande DPMORT	

						RATIO ET PERSONNEL		
Groupe d'âge ou local	Nombre d'enfants présents	Nom des membres du personnel de garde et autres personnes sur les lieux.	Cours de secourisme		Consentement et attestation d'absence d'empêchement		Qualification	
			R20.1 réussite du cours R25.2 conservation		R4.1, R4.2, R4.2.1, R4.2.2, R4.3, R4.4, R6.1, R6.2, R6.3 R25.3, R25.4 et R25.5		Documents soumis – diplôme R25.1 Recueillir copie des diplômes et relevés du nombre des heures travaillées à titre de membre du personnel de garde affecté au programme éducatif	
			Date émission :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C	Date consent. :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C	<input type="checkbox"/> Demande DPMORT	<input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> N/Q
			Date échéance :	No. manq :	Date émission :	No. manq :		
			Date émission :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C	Date consent. :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C	<input type="checkbox"/> Demande DPMORT	<input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> N/Q
			Date échéance :	No. manq :	Date émission :	No. manq :		
			Date émission :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C	Date consent. :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C	<input type="checkbox"/> Demande DPMORT	<input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> N/Q
			Date échéance :	No. manq :	Date émission :	No. manq :		
			Date émission :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C	Date consent. :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C	<input type="checkbox"/> Demande DPMORT	<input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> N/Q
			Date échéance :	No. manq :	Date émission :	No. manq :		
			Date émission :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C	Date consent. :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C	<input type="checkbox"/> Demande DPMORT	<input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> N/Q
			Date échéance :	No. manq :	Date émission :	No. manq :		
			Date émission :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C	Date consent. :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C	<input type="checkbox"/> Demande DPMORT	<input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> N/Q
			Date échéance :	No. manq :	Date émission :	No. manq :		

						RATIO ET PERSONNEL	
Groupe d'âge ou local	Nombre d'enfants présents	Nom des membres du personnel de garde et autres personnes sur les lieux.	Cours de secourisme		Consentement et attestation d'absence d'empêchement		Qualification Documents soumis – diplôme R25.1
			R20.1 réussite du cours R25.2 conservation		R4.1, R4.2, R4.2.1, R4.2.2, R4.3, R4.4, R6.1, R6.2, R6.3 R25.3, R25.4 et R25.5		Recueillir copie des diplômes et relevés du nombre des heures travaillées à titre de membre du personnel de garde affecté au programme éducatif
			Date émission :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C	Date consent. :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C	<input type="checkbox"/> Demande DPMORT
			Date échéance :	No. manq :	Date émission :	No. manq :	
			Date émission :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C	Date consent. :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C	<input type="checkbox"/> Demande DPMORT
			Date échéance :	No. manq :	Date émission :	No. manq :	
			Date émission :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C	Date consent. :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C	<input type="checkbox"/> Demande DPMORT
			Date échéance :	No. manq :	Date émission :	No. manq :	
			Date émission :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C	Date consent. :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C	<input type="checkbox"/> Demande DPMORT
			Date échéance :	No. manq :	Date émission :	No. manq :	
			Date émission :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C	Date consent. :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C	<input type="checkbox"/> Demande DPMORT
			Date échéance :	No. manq :	Date émission :	No. manq :	
			Date émission :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C	Date consent. :	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N/C	<input type="checkbox"/> Demande DPMORT
			Date échéance :	No. manq :	Date émission :	No. manq :	

RATIO ET PERSONNEL : SYNTHÈSE DES CONSTATS (veuillez utiliser au besoin la page suivante pour rédiger les commentaires et les constats)														
RATIO				C	N/C	CAPACITÉ AU PERMIS			C	N/C	QUALIFICATION		C	N/C
		Total	Heure											
-18 mois <input type="checkbox"/> N/A	1/5			R21.1		Nombre total d'enfants autorisés (moins de 18 mois) <input type="checkbox"/> N/A (18 mois à 4 ans) <input type="checkbox"/> N/A	L13.1				Nombre suffisant de membres de personnel qualifiés 2/3 <input type="checkbox"/> N/A	R23.1		
+18 mois <input type="checkbox"/> N/A	1/8			R21.2		Nombre total d'enfants reçus selon le permis	L13.2				1/3 des membres de personnel qualifiés (5 premières années de validité du permis) <input type="checkbox"/> N/A	R23.1.1		
4-5 ans <input type="checkbox"/> N/A	1/10			R21.3		Classe d'âge autorisée	L13.3				1 membre du personnel qualifié si moins de trois membres personnel présents <input type="checkbox"/> N/A	R23.2		
5 ans <input type="checkbox"/> N/A	1/20			R21.4							1/3 des membres du personnel qualifié (augmentation capacité au permis de 8 places et plus pour 5 ans) <input type="checkbox"/> N/A	R23.2.1		
Nombre minimal membres du personnel de garde présents respecte les ratios prescrits				R21.5										
Un seul membre du personnel présent et un autre adulte de prévu en cas d'urgence				R24										
Cours de secourisme							C	N/C	Conservation des documents (à l'adresse du service de garde)				C	N/C
<input type="checkbox"/> Certificat de secourisme en vigueur						R20			Preuve sur la qualification			R25.1		
<input type="checkbox"/> Cours de secourisme répond aux exigences du règlement									Cours de secourisme			R25.2		
<input type="checkbox"/> Cours de secourisme suivi par tous les membres du personnel de garde									Documents se rapportant à la vérification d'absence d'empêchement			R25.3		
Consentement et absence d'empêchement							C	N/C	Consentement à la vérification d'absence d'empêchement			R25.4		
<input type="checkbox"/> Abs. d'empêchement de toute personne majeure						R4.1			Résolution du CA démontrant qu'une personne n'est pas l'objet d'un empêchement (si présence d'une déclaration de renseignements) <input type="checkbox"/> N/A			R25.5		
<input type="checkbox"/> Abs. d'empêchement du stagiaire <input type="checkbox"/> N/A						R4.2								
<input type="checkbox"/> Abs. d'empêchement du bénévole <input type="checkbox"/> N/A						R4.3			<input type="checkbox"/> Personne mineure travaillant dans l'installation accompagnée d'un adulte <input type="checkbox"/> N/A			R4.1.1		
<input type="checkbox"/> Abs. d'empêchement de la personne qui effectue le transport des enfants <input type="checkbox"/> N/A						R4.4			<input type="checkbox"/> Abs. d'empêchement – personnel de garde (service de remplacement) <input type="checkbox"/> N/A			R4.2.1		
<input type="checkbox"/> Abs. d'empêchement (moins de 3 ans) <input type="checkbox"/> N/A						R6.1								
<input type="checkbox"/> Abs. d'empêchement (changements relatifs aux renseignements) <input type="checkbox"/> N/A						R6.2			<input type="checkbox"/> Abs. d'empêchement sur elle – (service de remplacement) <input type="checkbox"/> N/A			R4.2.2		
<input type="checkbox"/> Abs. d'empêchement (demande du Ministère) <input type="checkbox"/> N/A						R6.3								

AIRE DE JEU

Organisation de l'aire de jeu (les éléments à inspecter pour les poupons sont surlignés en grisé)		C	N/C
La fenêtre d'observation est dégagée en tout temps	R32.2		
Maximum d'enfant dans le local pour les moins de 18 mois (Max 15)	R31.4		
Nombre d'enfants présents : Heure : <input type="checkbox"/> N/A			
Maximum d'enfant dans le local pour les 18 mois et plus (Max 30)	R31.6		
Nombre d'enfants présents : Heure : <input type="checkbox"/> N/A			
Surveillance des enfants		C	N/C
Surveillance constante	R100.1		
Tables à langer		C	N/C
Présence d'une table à langer pour les moins de 18 mois :	<input type="checkbox"/> hauteur appropriée <input type="checkbox"/> N/A	R35.5	
	<input type="checkbox"/> lavable <input type="checkbox"/> située près d'un lavabo		
	<input type="checkbox"/> réservée <input type="checkbox"/> N/A	R35.6	
Présence d'une table à langer réservée pour les 18 à 35 mois	<input type="checkbox"/> N/A	R35.7	
Présence d'un contenant fermé pour couches souillées (moins de 18 mois)	<input type="checkbox"/> N/A	R35.8	
Présence d'un contenant fermé pour couches souillées (18 à 35 mois)	<input type="checkbox"/> N/A	R35.12	

AIRE DE JEU

Sièges et tables			C	N/C
Présence de sièges et de tables :	<input type="checkbox"/> à la taille des enfants	<input type="checkbox"/> en nombre suffisant	R35.4	
Lits, matelas et parcs			C	N/C
Lits à montants et barreaux conformes aux normes établies (pour les moins de 18 mois)**	Si rappel de Santé Canada	<input type="checkbox"/> N/A	R37.1	
Bon état des lits à barreaux			R38.1	
Aucun lit superposé, moise et berceaux			R36.1	
Lits en nombre suffisant pour chaque enfant présent (moins de 18 mois)			<input type="checkbox"/> N/A	R36.2
Lits de camp ou matelas en nombre suffisant pour les enfants présents (18 mois et plus) <input type="checkbox"/> insuffisants <input type="checkbox"/> recouvert d'une housse lavable			<input type="checkbox"/> N/A	R36.3
Aucune présence d'enfant dans un lit en dehors des heures de repos			R107	
Aucun enfant attaché dans un lit			R108	
			<input type="checkbox"/> N/A	V
Parcs conformes aux normes établies (<i>si rappel de Santé Canada</i>) **			<input type="checkbox"/> N/A	R37.2
Lit modifié testé pour assurer qu'il soit conforme aux normes édictées **			<input type="checkbox"/> N/A	R37.3
Parc modifié testé pour s'assurer qu'il soit conforme aux normes édictées **			<input type="checkbox"/> N/A	R37.4
Barrières, poussettes et landaus			C	N/C
Poussettes conformes aux normes établies**			<input type="checkbox"/> N/A	R105.1
Landaus conformes aux normes établies**			<input type="checkbox"/> N/A	R105.2
Barrières extensibles conformes aux normes établies**			<input type="checkbox"/> N/A	R105.3
Enceintes extensibles conformes aux normes établies**			<input type="checkbox"/> N/A	R105.4

AIRE DE JEU

Literie, débarbouillettes et serviettes		C	N/C
Débarbouillettes ou serviettes en quantité suffisante	R35.9		
Literie en quantité suffisante	R35.10		
Literie identifiée pour chacun des enfants	R103.1.1		
Literie rangée individuellement et n'entre pas en contact avec celle des autres	R103.1.2		
Jeu et matériel éducatif		C	N/C
Approprié à l'âge des enfants	R35.1		
En quantité suffisante (cas d'absence ou quasi absence de jeux/matériel de jeu)	R35.2		
Espace de rangement à la portée des enfants	R35.11		
Pertinent pour la réalisation du programme éducatif	R35.3		
Téléviseur ou de tout autre équipement audiovisuel utilisé en lien avec le programme éducatif	R115		
Jouets		V	N/C
Sécuritaires	R103.1		
Non toxiques	R103.2		
Lavables	R103.3		
Robustes	R103.4		
En bon état de fonctionnement	R103.5		
Conformes aux normes établies	R103.6		
Adaptés à l'âge des enfants	R103.7		

AIRE DE JEU

Équipements de jeu intérieur <i>(structure d'escalade, balançoire, glissoire, ou autres de même nature)</i>		<input type="checkbox"/> N/A	V	N/C
Surfaces lisses	R104.1			
Surfaces non tranchantes	R104.2			
Sécuritaires	R104.3			
Installés selon les instructions du fabricant	R104.4			
Utilisés selon les conditions d'utilisation du fabricant	R104.5			
Installés et utilisés selon les instructions et les conditions d'utilisation du fabricant	R104.6			
État de l'équipement, du mobilier et du matériel éducatif				
Propreté		C	N/C	
L'équipement se trouvant dans les locaux est maintenu propre	R38.1.1			
Le mobilier se trouvant dans les locaux est maintenu propre	R38.1.2			
Le matériel éducatif se trouvant dans les locaux est maintenu propre	R38.1.3			

--

AIRE DE JEU

Maintenu en bon état ou réparé		C	N/C
L'équipement se trouvant dans les locaux est maintenu en bon état ou réparé de manière à respecter ses conditions initiales d'utilisation	R38.1.4		
Le mobilier se trouvant dans les locaux est maintenu en bon état ou réparé de manière à respecter ses conditions initiales d'utilisation	R38.1.5		
Le matériel éducatif se trouvant dans les locaux est maintenu en bon état ou réparé de manière à respecter ses conditions initiales d'utilisation	R38.1.6		

Désinfection		<input type="checkbox"/> N/A	C	N/C
L'équipement se trouvant dans les locaux est désinfecté régulièrement en dehors de la présence des enfants	R38.1.7			
Le mobilier se trouvant dans les locaux est désinfecté régulièrement en dehors de la présence des enfants	R38.1.8			
Le matériel éducatif se trouvant dans les locaux est désinfecté régulièrement en dehors de la présence des enfants	R38.1.9			

Sécurité de l'équipement, du mobilier et du matériel éducatif		C	N/C
L'équipement se trouvant dans les locaux est utilisé de façon sécuritaire	R38.1.10		
L'équipement se trouvant dans les locaux ne constitue pas un danger potentiel compte tenu de sa nature, du lieu de son emploi et de la présence des enfants	R38.1.11		
Le mobilier se trouvant dans les locaux est utilisé de façon sécuritaire	R38.1.12		
Le mobilier se trouvant dans les locaux ne constitue pas un danger potentiel compte tenu de sa nature, du lieu de son emploi et de la présence des enfants	R38.1.13		
Le matériel éducatif se trouvant dans les locaux est utilisé de façon sécuritaire	R38.1.14		
Le matériel éducatif se trouvant dans les locaux ne constitue pas un danger potentiel compte tenu de sa nature, du lieu de son emploi et de la présence des enfants	R38.1.15		

--

ÉTAT DES LOCAUX

Propreté		C	N/C
Aires de circulation propres	R38.4		
Aires de jeux propres	R38.5		
Aires de service propres	R38.6		
Maintien en bon état d'entretien		C	N/C
Aires de circulation maintenues en bon état d'entretien	R38.7		
Aires de jeux maintenues en bon état d'entretien	R38.8		
Aires de service maintenues en bon état d'entretien	R38.9		
Aucun obstacle		C	N/C
Aires de circulation libres de tout obstacle entravant la circulation ou en limitant l'usage	R38.10		
Aires de jeux libres de tout obstacle entravant la circulation ou en limitant l'usage	R38.11		
Aires de service libres de tout obstacle entravant la circulation ou en limitant l'usage	R38.12		

--

CUISINE ET ALIMENTATION

MENUS

	AFFICHÉS	SERVIS	Heure du service		<u>Commentaires</u>
			<u>Prévue</u>	<u>Réel</u>	
DÉJEUNER			Entre 7 hres et 9 heures		
COLLATION MATIN			Entre 9 hres et 10 :30 hres		
DÎNER			Entre 11:30 hres et 13 hres		
COLLATION APRÈS-MIDI			Entre 14:30 hres et 15:30 hres		
SOUPER			Entre 17:00 hres et 18:30 hres		

Cuisine - équipements requis et accès	C	N/C
Équipements requis : <input type="checkbox"/> réfrigérateur <input type="checkbox"/> cuisinière ou réchaud <input type="checkbox"/> évier	R34.1	
La cuisine ou cuisinette n'est pas librement accessible aux enfants	R33.2	
Existence d'espaces de rangement fermé et indépendant pour la nourriture	R33.6	
Repas et collations conformes au <i>Guide alimentaire canadien</i>	R110	
Diète particulière <input type="checkbox"/> respecte les directives écrites des parents, et <input type="checkbox"/> prescrite par un médecin	R111	
Repas (déjeuner, dîner, souper) servis correspondent au menu affiché	R112.1	
Collations servies correspondent au menu affiché	R112.2	
Menu de la semaine affiché et accessible aux parents et aux membres du personnel	R112.3	
Conservation et service des aliments dans des conditions sanitaires et à la température appropriée	R113	

AMÉNAGEMENT EXTÉRIEUR

Espace extérieur (cour) <input type="checkbox"/> N/A		C	N/C
Espace extérieur entouré d'une clôture	<input type="checkbox"/> sécuritaire <input type="checkbox"/> hauteur minimum de 1,20 mètre	R39.1	
Pataugeoire portative vidée lorsque non utilisée		R106.1	
Pataugeoire portative désinfectée avant usage		R106.2	
Aménagement adéquat et sécuritaire (aucun élément dangereux dans la cour)		R39.3	
Aire de jeu adapté à l'âge des enfants reçus		R39.5	
Aire extérieure de jeu et équipement de jeu (module, aire de circulation et zone de protection) <input type="checkbox"/> N/A		C	N/C
Aire extérieure adaptée à l'âge des enfants qui l'utilisent		R39.5	
Surveillance accrue lors de l'utilisation de l'équipement de jeu		R100.2	
Aire et équipement de jeu conformes à la norme CAN/CSA-Z614		R40	Ⓜ
Certificat contemporain de l'aménagement de l'aire extérieure de jeu (l'intervention de l'inspecteur se limite au constat de la présence d'une aire extérieure de jeu et la présence d'un certificat tel que requis par l'article 41 du RSGEE)		R41	Ⓜ
Parc public <input type="checkbox"/> N/A		C	N/C
Aire de jeu adaptée à l'âge des enfants reçus (âge d'utilisation indiquée au certificat d'aménagement R41)		R39.5	
Délimité par une clôture		R39.7	Ⓜ
Accessible durant les heures d'ouverture		R39.8	Ⓜ
Sorties extérieures		C	N/C
Les enfants sortent à l'extérieur tous les jours à moins de temps inclément		R114.1	
Dans un endroit sécuritaire permettant une surveillance adéquate		R114.2	

Médicaments pouvant être fournis par le service de garde

- acétaminophène crème pour érythème fessier crème solaire
- solutions orales d'hydratation lotion calamine gel lubrifiant à usage unique

Étiquetage, conservation et entreposage

	C	N/C
--	---	-----

Conservé dans son emballage d'origine	R116.1		
---------------------------------------	--------	--	--

Étiquetage clair et lisible	R116.2		
-----------------------------	--------	--	--

Médicaments à l'usage exclusif d'un membre du personnel identifié clairement et lisiblement à la personne à qui il est destiné	R116.3		
--	--------	--	--

Date d'expiration du fabricant (médicament périmé)	R118.7		
--	--------	--	--

Médicaments entreposés :	R121.4.1		
<input type="checkbox"/> dans un espace de rangement sous clé			
<input type="checkbox"/> hors de portée des enfants			
<input type="checkbox"/> à l'écart des aliments, des produits toxiques et des produits d'entretien			

Médicaments devant être fournis par le parent

- auto-injecteur d'épinéphrine solutions nasales salines tout médicament prescrit
 crème hydratante baume à lèvres acétaminophène autre que celui autorisé au protocole

Étiquetage et entreposage		C	N/C
Étiquetage clair et lisible	R116.2		
Médicament fourni par le parent	R117.1		
Étiquette contient les renseignements suivants : <input type="checkbox"/> nom de l'enfant <input type="checkbox"/> nom du médicament <input type="checkbox"/> date d'expiration <input type="checkbox"/> posologie <input type="checkbox"/> durée du traitement	R117.2		
Médicament fourni par le parent identifié à l'enfant à qui il est destiné	R120.1		
Seul le parent peut fournir : <input type="checkbox"/> solutions nasales salines <input type="checkbox"/> baume à lèvres <input type="checkbox"/> crème hydratante	R120.2		
Médicaments entreposés : <input type="checkbox"/> dans un espace de rangement sous clé <input type="checkbox"/> hors de portée des enfants <input type="checkbox"/> à l'écart des aliments, des produits toxiques et des produits d'entretien	R121.4.1		
Auto-injecteur d'épinéphrine n'est pas entreposé sous clé	R121.4.2		
Auto-injecteur d'épinéphrine est accessible aux membres du personnel	R121.4.3		

MÉDICAMENTS

Conservation de la fiche d'administration des médicaments, des protocoles et autorisations, dossier d'administration		C	N/C
Conservation dans l'installation de la fiche d'administration des médicaments, des protocoles et des autorisations parentales	R121.3.1		
Constitution d'un dossier d'administration des médicaments pour chaque enfant composé de : <input type="checkbox"/> fiche d'administration des médicaments <input type="checkbox"/> protocole d'administration de l'acétaminophène <input type="checkbox"/> protocole d'administration de l'insectifuge <input type="checkbox"/> autorisations parentales	R121.3.2		
Conservation dans l'installation du dossier d'administration et disponible pour consultation par la personne qui administre un médicament	R121.3.3		
Dossier d'administration original remis au parent lors de la cessation des services	R121.3.4		
Conservation pour une période de 3 ans d'une copie du dossier d'administration remis au parent lors de la cessation des services	R121.3.5		
ACÉTAMONIPHÈNE		C	N/C
Protocole d'administration (autorisation parentale) signé par le parent	R118.1		
Fourni par le prestataire conforme à celui prescrit au protocole	R121.1		
Conservation conforme au protocole prescrit	R121.2		
Administration conforme au protocole prescrit	R121.3		
Fourni par le parent identifié à l'enfant à qui il est destiné	R121.4		

TROUSSE PRINCIPALE DE PREMIERS SOINS

Contenu de la trousse principale de premiers soins conforme à l'annexe 1 : <i>(Attention : l'accumulation du contenu de plusieurs trousses ne constitue pas une trousse principale)</i> Manquement R34.3 s'il manque des items, manquement R34.4 si les quantités sont insuffisantes.		✓	
Un manuel de secourisme général		<input type="checkbox"/>	
Au moins 1 paire de ciseaux à bandage		<input type="checkbox"/>	
Au moins 1 pince à échardes		<input type="checkbox"/>	
Plusieurs paires de gants jetables		<input type="checkbox"/>	
Un dispositif de protection jetable servant à la réanimation cardiorespiratoire		<input type="checkbox"/>	
Des pansements adhésifs stériles de différents formats enveloppés séparément		<input type="checkbox"/>	
Des compresses de gaze stériles (102mm sur 102mm)		<input type="checkbox"/>	
Des pansements compressifs stériles enveloppés séparément		<input type="checkbox"/>	
Un rouleau de diachylon hypoallergène (25mm sur 9m)		<input type="checkbox"/>	
Des rouleaux de bandage de gaze stérile de <input type="checkbox"/> 50mm sur 9m <input type="checkbox"/> 102mm sur 9m		<input type="checkbox"/>	
Des pansements pour les yeux		<input type="checkbox"/>	
Des tampons antiseptiques servant à désinfecter les mains enveloppés séparément		<input type="checkbox"/>	
Des tampons alcoolisés servant à désinfecter les instruments		<input type="checkbox"/>	
Au moins <input type="checkbox"/> 1 thermomètre électronique <input type="checkbox"/> avec embout		<input type="checkbox"/>	
Des bandages triangulaires		<input type="checkbox"/>	
Des épingles de sécurité		<input type="checkbox"/>	
Des sacs de plastique qui ferment pour recueillir les objets contaminés		<input type="checkbox"/>	
Trousse principale de premiers soins		C	N/C
Existence d'une trousse principale de premiers soins :			
<input type="checkbox"/> complète	R34.3		
<input type="checkbox"/> non verrouillée			
<input type="checkbox"/> gardée hors de portée des enfants			
Trousse de premiers soins adaptée quant aux quantités et au nombre d'enfants reçus <i>(voir au MAM pour la notion de «quantités»)</i>	R34.4		
Trousse de premiers accessible en tout temps aux membres du personnel	R34.5		

Dossiers sélectionnés pour la vérification des fiches d'inscription, des fiches d'assiduité et la contribution réduite

S'il y a des parents qui bénéficient de l'exemption de la contribution réduite, sélectionnez au moins un de ces dossiers.

1. Nom de l'enfant : _____ Date de naissance : _____
2. Nom de l'enfant : _____ Date de naissance : _____
3. Nom de l'enfant : _____ Date de naissance : _____
4. Nom de l'enfant : _____ Date de naissance : _____
5. Nom de l'enfant : _____ Date de naissance : _____

Fiches d'inscription

		C	N/C
Tenue d'une fiche d'inscription pour chaque enfant reçu contenant tous les renseignements prescrits :	R122.1		
<input type="checkbox"/> nom de l'enfant			
<input type="checkbox"/> date de naissance			
<input type="checkbox"/> adresse de l'enfant			
<input type="checkbox"/> numéro de téléphone de l'enfant			
<input type="checkbox"/> langue comprise et parlée			
<input type="checkbox"/> nom du parent			
<input type="checkbox"/> adresse du parent			
<input type="checkbox"/> numéro de téléphone du parent			
<input type="checkbox"/> personne autorisée à venir chercher l'enfant (nom, tél., adresse)			
<input type="checkbox"/> personne à appeler en cas d'urgence (nom, tél., adresse)			
<input type="checkbox"/> date d'admission, journées ou demi-journées de fréquentation			
<input type="checkbox"/> dispositions en cas d'urgence			
<input type="checkbox"/> autorisation de sorties			
<input type="checkbox"/> données sur la santé de l'enfant et l'alimentation : <i>Cas échéant : nom, adresse & no de tél. du médecin</i>			
Conservée dans l'installation	R122.2		
Remise au parent lors de la cessation des services	R122.3		
Fiche d'inscription signée par le parent	R122.4		

Fiches d'assiduité		C	N/C
Tenue d'une fiche d'assiduité pour chaque enfant reçu contenant tous les renseignements prescrits :	R123.1		
<input type="checkbox"/> présences et absences			
<input type="checkbox"/> dates			
<input type="checkbox"/> journées ou demi-journées			
<input type="checkbox"/> nom de l'enfant			
<input type="checkbox"/> nom du parent			
<input type="checkbox"/> date de cessation de services			
Mise à jour quotidienne de la fiche d'assiduité	R123.2		
Signature du parent toutes les quatre semaines	R123.3		
Comité consultatif des parents (pour garderie seulement) <input type="checkbox"/>	N/A	C	N/C
Formation du comité composé de 5 parents usagers	L31		
Convocation écrite des parents usagers à l'assemblée d'élection des représentants au comité de parents	L33.1		
Assemblée d'élection des représentants du comité dans les trois mois de la délivrance du permis	L33.2		
Assemblée d'élection des représentants du comité avant le 15 octobre de chaque année	L33.3		
Fréquence des réunions (4 x année) :	L34		
date 1 ^{ère} réunion :			
date 2 ^e réunion :			
date 3 ^e réunion :			
date 4 ^e réunion :			
Avis de convocation écrit aux représentants indiquant date, heure, lieu et sujets traités	L37.1		
Avis de convocation transmis aux représentants au moins à 10 jours avant la réunion	L37.2		
Copie de l'avis de convocation transmis à tous les parents usagers	L37.3		
Conservation des documents du comité de parents dans l'installation pendant 5 ans	L38		

CONTRIBUTION RÉDUITE

Dossier parental		<input type="checkbox"/> N/A	C	N/C
Conservation dans l'établissement des documents faisant partie du dossier parental		C21.1		
Conservation de l'ensemble des documents requis :		C21.2		
<input type="checkbox"/> formulaire de demande				
<input type="checkbox"/> copie de toute décision relative à la demande d'admissibilité				
<input type="checkbox"/> documents démontrant que le parent remplit les exigences				
<input type="checkbox"/> correspondance échangée entre le parent et le service de garde (si requis)				
<input type="checkbox"/> copie de l'entente de services <input type="checkbox"/> / copie des ententes particulières <input type="checkbox"/>				
Dossier parental tenu à jour		C22.1		
Services fournis			C	N/C
Collation		C6.1		
Repas		C6.2		
Matériel éducatif		C6.3		
Respect des heures d'ouverture minimum (7H00 à 18H00)		C8		
Contribution exigée			C	N/C
Aucune contribution exigée d'un parent qui en est exempté		L86.1		
Aucune incitation auprès du parent pour payer plus que le montant fixé par règlement		L86.1.1		
Aucune incitation auprès du parent exempté de payer une contribution		L86.1.2		
Contribution exigée		L86.2		
<input type="checkbox"/> tarif quotidien de _____ \$ respecte le règlement				
<input type="checkbox"/> maximum 2\$ par petit déjeuner				
<input type="checkbox"/> maximum 4\$ par repas supplémentaire				
<input type="checkbox"/> maximum 5\$ par heure additionnelle				
<input type="checkbox"/> aucun frais demandés pour les activités ou les articles autres que ceux permis				
Frais interdits			C	N/C
Aucun frais demandé :		L86.3		
<input type="checkbox"/> administration				
<input type="checkbox"/> inscription				
<input type="checkbox"/> gestion				
<input type="checkbox"/> inscription sur liste d'attente				
Aucune contribution demandée pour l'admission d'un enfant		L86.4		

ACCIDENT / MALADIE

CONSTAT D'UN ACCIDENT OU MALADIE <u>AU MOMENT DE L'INSPECTION</u>	<input type="checkbox"/> N/A	V	N/C
Assistance médicale immédiate en cas d'accident sérieux	R102.1		
Isolement d'un enfant malade ou suite à un accident sérieux	R102.2		
Surveillance par un adulte d'un enfant isolé suite à maladie ou accident sérieux	R102.3		
Parent informé le plus tôt possible suite à maladie ou accident sérieux	R102.4		

ÉLÉMENTS INSPECTÉS SUR PLAINTÉ OU SUR DEMANDE

LOI		C	N/C
Service offert pour 48 heures et moins de façon consécutive	L13.4		
Le titulaire n'a pas avisé le ministre par écrit, dans les 15 jours, d'un changement de nom, de domicile et, dans le cas d'une personne morale, d'un changement d'administrateur ou d'actionnaire	L17.1		
Scellé apposé sur l'équipement de jeu extérieur par un inspecteur est intact	L76		
Titulaire de permis ne refuse pas admettre enfant suite refus parent payer montant plus de contribution réduite	L86.5		
Titulaire permis a toléré ou permis de fournir des biens et services additionnels	L86.6		
Place subventionnée occupée par un enfant admissible au PCR (non PCR/non PCRS : différence)	L95		
Conservation des documents justifiant l'octroi d'une subvention durant 6 ans	L99.1		
Accès aux pièces justifiant l'octroi d'une subvention à un représentant du Ministère	L99.2		

RÈGLEMENT		C	N/C
Conservation du dossier d'employé durant 3 ans suivant la fin d'emploi	R26		
Température des locaux est à 20 degrés Celsius et plus	R30.3		
Humidité au sous-sol moins de 50%	R30.4		
Pouponnière : espace divisé en deux ; un de repos et un de jeu	R31.2		
Pouponnière : présence d'une ouverture vitrée <u>entre les 2 pièces; jeu et repos</u>	R31.3		
Présence d'une fenêtre d'observation	R32.1		
Murs : <input type="checkbox"/> lisses <input type="checkbox"/> lavables	R32.3		
Plancher en matériau lavable	R32.4		
Sol : absence de matériaux non permis tel que béton, céramique, terrazzo et autres matériaux similaires (précisez)	R32.6		
Taux d'humidité en hiver dans l'aire de jeu est au moins de 30%	R32.7		
Cuisine ou cuisinette	R33.1		
Toilettes en nombre suffisant pour le nombre d'enfants reçus (1/15)	R33.4		
Toilettes en nombre suffisant pour le nombre d'étages dans l'installation (au moins 1 toilette et 1 lavabo par étage)	R33.5		
Bureau administratif si plus de 20 enfants au permis	R33.9		
Parc public accessible durant les heures d'ouverture	R39.8		Ⓜ
Accessibilité des locaux pour les parents	R98		
Aucune consommation d'alcool	R99		
Aucun animal	R109		
Fiche d'assiduité conservée 6 ans après le départ de l'enfant	R123.4		

CONTRIBUTION RÉDUITE		C	N/C
Service de garde éducatif offert pendant une période continue maximale de 10 heures par jour	C6.4		
Service de garde éducatif offert pendant plus de 261 journées de garde dans l'année de référence	C6.5		
Matériel et services fournis aux 5 ans et plus : matériel éducatif <input type="checkbox"/> / biens <input type="checkbox"/> / services <input type="checkbox"/>	C7.1		
Services de garde fournis (5 hrs) aux 5 ans et plus	C7.2		
Services de garde fournis (10 hrs) fournis aux 5 ans et plus lors d'une journée pédagogique	C7.3		
Services de garde fournis (plus de 200 journées) aux 5 ans et plus	C7.4		
Service refusé à un enfant dont le parent n'a pas signé une entente particulière	C10.1		
Contribution ou frais demandé ou reçu en plus	C10.2		
Pour ½ jour de garde, collation fournie à enfant dont le parent est exempté de payer la contribution réduite	C12.1		
Matériel éducatif fourni à l'enfant du parent exempté	C12.2		
Pour ½ jour de garde, repas fourni à l'enfant dont le parent est exempté de payer la contribution réduite	C12.3		
Fourniture de services de plus de 130 journées ou 261 demi-journées	C12.4		
Pour ½ jour de garde, collation fournie à enfant dont le parent est exempté de payer la contribution réduite	C12.5		
Pour ½ jour de garde, matériel éducatif fourni enfant dont parent exempté de payer la contribution réduite	C12.6		
Attestation des services fournis remise aux parents après le départ de l'enfant			
Attestation des services fournis bien complétée selon les informations prescrites : date de début et de cessation des services <input type="checkbox"/> / nombre total de journées ou demi-journées de garde fournies ou pour lesquelles le parent a été exempté du paiement de la CR <input type="checkbox"/>	C20.1		
Remise de l'attestation des services de garde fournis au parent	C20.2		
Dossier parental conservé durant 6 ans	C22.2		
Fiche d'assiduité : inscription de la période d'une journée ou d'une demi-journée selon la fréquentation	C23		
Titulaire permis peut prouver qu'il recevait le paiement de la contribution réduite – preuve de perception	C24.1		
Titulaire de permis peut prouver la perception de la contribution réduite – renseignements sur la perception	C24.2		
Titulaire de permis peut prouver, par vérification livres, renseignements sur perception contribution réduite	C24.3		

INFORMATIONS SUR LES PERSONNES PRÉSENTES CONCERNANT : LE COURS DE SECOURISME, LES ABSENCES D'EMPÊCHEMENT, LA QUALIFICATION ET LES RATIOS

ANNEXE 1

Section A

Heure : Local : Groupe d'âge :

Nom de la personne :

Fonction :

Employé du service de garde ? : Oui Non (précisez section D) D'un service de remplacement ? (précisez section E)

Date de naissance :/...../..... Horaire de travail :

(année / mois / jour)

Section B

CERTIFICAT DE SECOURISME N.A.*

1. Êtes-vous titulaire d'un certificat attestant la réussite d'un cours de secourisme ? Oui Non Ne sait pas

Si oui, quand l'avez-vous obtenu ? Ne sait pas

Si oui, quel est l'organisme qui vous a formé ? Ne sait pas

Si oui, l'avez-vous remis au service de garde ? Oui Non Ne sait pas

CONSENTEMENT ET ABSENCE D'EMPÊCHEMENT N.A.*

2. Avez-vous consenti à la vérification des empêchements dans les 3 dernières années ? Oui Non Ne sait pas

QUALIFICATION N.A.*

3. Avez-vous une formation en lien avec l'emploi que vous occupez ? Oui Non

Si oui, quelle est votre formation ? :

DEC Petite enfance

AEC Tech en petite enfance

AEC autre Domaine d'étude :

Certificat universitaire Domaine d'étude :

DEC autre Domaine d'étude :

BAC Domaine d'étude :

Autre Domaine d'étude :

4. Si oui, quelle institution vous a délivré votre diplôme ? (précisez) : Ne sait pas

En quelle année ? (précisez) : Ne sait pas

5. Si oui, depuis combien de temps travaillez-vous à titre d'éducatrice ?, précisez : Ne sait pas

Section C

NOMS DES ENFANTS PRÉSENTS SOUS SA RESPONSABILITÉ N.A.*

1.	11.
2.	12.
3.	13.
4.	14.
5.	15.
6.	16.
7.	17.
8.	18.
9.	19.
10.	20.

Section D

COMMENTAIRES DE LA PERSONNE IDENTIFIÉE CI-DESSUS :

.....

.....

.....

Section E

Personne de remplacement/Copie/Documents demandés aux questions 1 2 3

*N.A. Non applicable lorsque l'inspection de suivi est en lien avec un autre manquement relevé antérieurement

INFORMATIONS SUR LES PERSONNES PRÉSENTES CONCERNANT : LE COURS DE SECOURISME, LES ABSENCES D'EMPÊCHEMENT, LA QUALIFICATION ET LES RATIOS

ANNEXE 2

Section A

Heure : Local : Groupe d'âge :

Nom de la personne :

Fonction :

Employé du service de garde ? : Oui Non (précisez section D) D'un service de remplacement ? (précisez section E)

Date de naissance :/...../..... Horaire de travail :
(année / mois / jour)

Section B

CERTIFICAT DE SECOURISME N.A.*

6. Êtes-vous titulaire d'un certificat attestant la réussite d'un cours de secourisme ? Oui Non Ne sait pas

Si oui, quand l'avez-vous obtenu ? Ne sait pas

Si oui, quel est l'organisme qui vous a formé ? Ne sait pas

Si oui, l'avez-vous remis au service de garde ? Oui Non Ne sait pas

CONSENTEMENT ET ABSENCE D'EMPÊCHEMENT N.A.*

7. Avez-vous consenti à la vérification des empêchements dans les 3 dernières années ? Oui Non Ne sait pas

QUALIFICATION N.A.*

8. Avez-vous une formation en lien avec l'emploi que vous occupez ? Oui Non

Si oui, quelle est votre formation ? :

DEC Petite enfance

AEC Tech en petite enfance

AEC autre

Domaine d'étude :

Certificat universitaire

Domaine d'étude :

DEC autre

Domaine d'étude :

BAC

Domaine d'étude :

Autre

Domaine d'étude:

9. Si oui, quelle institution vous a délivré votre diplôme ? (précisez) : Ne sait pas

En quelle année ? (précisez) : Ne sait pas

10. Si oui, depuis combien de temps travaillez-vous à titre d'éducatrice ?, précisez : Ne sait pas

Section C

NOMS DES ENFANTS PRÉSENTS SOUS SA RESPONSABILITÉ N.A.*

1.	11.
2.	12.
3.	13.
4.	14.
5.	15.
6.	16.
7.	17.
8.	18.
9.	19.
10.	20.

Section D

COMMENTAIRES DE LA PERSONNE IDENTIFIÉE CI-DESSUS :

.....

.....

.....

Section E

Personne de remplacement/Copie/Documents demandés aux questions 1 2 3

*N.A. Non applicable lorsque l'inspection de suivi est en lien avec un autre manquement relevé antérieurement

INFORMATIONS SUR LES PERSONNES PRÉSENTES CONCERNANT : LE COURS DE SECOURISME, LES ABSENCES D'EMPÊCHEMENT, LA QUALIFICATION ET LES RATIOS

ANNEXE 3

Section A

Heure : Local : Groupe d'âge :

Nom de la personne :

Fonction :

Employé du service de garde ? : Oui Non (précisez section D) D'un service de remplacement ? (précisez section E)

Date de naissance :/...../..... Horaire de travail :

(année / mois / jour)

Section B

CERTIFICAT DE SECOURISME N.A.*

11. Êtes-vous titulaire d'un certificat attestant la réussite d'un cours de secourisme ? Oui Non Ne sait pas

Si oui, quand l'avez-vous obtenu ? Ne sait pas

Si oui, quel est l'organisme qui vous a formé ? Ne sait pas

Si oui, l'avez-vous remis au service de garde ? Oui Non Ne sait pas

CONSENTEMENT ET ABSENCE D'EMPÊCHEMENT N.A.*

12. Avez-vous consenti à la vérification des empêchements dans les 3 dernières années ? Oui Non Ne sait pas

QUALIFICATION N.A.*

13. Avez-vous une formation en lien avec l'emploi que vous occupez ? Oui Non

Si oui, quelle est votre formation ? :

<input type="checkbox"/> DEC Petite enfance	Domaine d'étude :
<input type="checkbox"/> AEC Tech en petite enfance	Domaine d'étude :
<input type="checkbox"/> AEC autre	Domaine d'étude :
<input type="checkbox"/> Certificat universitaire	Domaine d'étude :
<input type="checkbox"/> DEC autre	Domaine d'étude :
<input type="checkbox"/> BAC	Domaine d'étude :
<input type="checkbox"/> Autre	Domaine d'étude :

14. Si oui, quelle institution vous a délivré votre diplôme ? (précisez) : Ne sait pas

En quelle année ? (précisez) : Ne sait pas

15. Si oui, depuis combien de temps travaillez-vous à titre d'éducatrice ?, précisez : Ne sait pas

Section C

NOMS DES ENFANTS PRÉSENTS SOUS SA RESPONSABILITÉ N.A.*

1.	11.
2.	12.
3.	13.
4.	14.
5.	15.
6.	16.
7.	17.
8.	18.
9.	19.
10.	20.

Section D

COMMENTAIRES DE LA PERSONNE IDENTIFIÉE CI-DESSUS :

.....

.....

.....

Section E

Personne de remplacement/Copie/Documents demandés aux questions 1 2 3

*N.A. Non applicable lorsque l'inspection de suivi est en lien avec un autre manquement relevé antérieurement

INFORMATIONS SUR LES PERSONNES PRÉSENTES CONCERNANT : LE COURS DE SECOURISME, LES ABSENCES D'EMPÊCHEMENT, LA QUALIFICATION ET LES RATIOS

ANNEXE 4

Section A

Heure : Local : Groupe d'âge :

Nom de la personne :

Fonction :

Employé du service de garde ? : Oui Non (précisez section D) D'un service de remplacement ? (précisez section E)

Date de naissance :/...../..... Horaire de travail :
(année / mois / jour)

Section B

CERTIFICAT DE SECOURISME N.A.*

16. Êtes-vous titulaire d'un certificat attestant la réussite d'un cours de secourisme ? Oui Non Ne sait pas

Si oui, quand l'avez-vous obtenu ? Ne sait pas

Si oui, quel est l'organisme qui vous a formé ? Ne sait pas

Si oui, l'avez-vous remis au service de garde ? Oui Non Ne sait pas

CONSENTEMENT ET ABSENCE D'EMPÊCHEMENT N.A.*

17. Avez-vous consenti à la vérification des empêchements dans les 3 dernières années ? Oui Non Ne sait pas

QUALIFICATION N.A.*

18. Avez-vous une formation en lien avec l'emploi que vous occupez ? Oui Non

Si oui, quelle est votre formation ? :

DEC Petite enfance

AEC Tech en petite enfance

AEC autre

Domaine d'étude :

Certificat universitaire

Domaine d'étude :

DEC autre

Domaine d'étude :

BAC

Domaine d'étude :

Autre

Domaine d'étude :

19. Si oui, quelle institution vous a délivré votre diplôme ? (précisez) : Ne sait pas

En quelle année ? (précisez) : Ne sait pas

20. Si oui, depuis combien de temps travaillez-vous à titre d'éducatrice ?, précisez : Ne sait pas

Section C

NOMS DES ENFANTS PRÉSENTS SOUS SA RESPONSABILITÉ N.A.*

1.	11.
2.	12.
3.	13.
4.	14.
5.	15.
6.	16.
7.	17.
8.	18.
9.	19.
10.	20.

Section D

COMMENTAIRES DE LA PERSONNE IDENTIFIÉE CI-DESSUS :

.....

.....

.....

Section E

Personne de remplacement/Copie/Documents demandés aux questions 1 2 3

*N.A. Non applicable lorsque l'inspection de suivi est en lien avec un autre manquement relevé antérieurement

INFORMATIONS SUR LES PERSONNES PRÉSENTES CONCERNANT : LE COURS DE SECOURISME, LES ABSENCES D'EMPÊCHEMENT, LA QUALIFICATION ET LES RATIOS

ANNEXE 5

Section A

Heure : Local : Groupe d'âge :

Nom de la personne :

Fonction :

Employé du service de garde ? : Oui Non (précisez section D) D'un service de remplacement ? (précisez section E)

Date de naissance :/...../..... Horaire de travail :
(année / mois / jour)

Section B

CERTIFICAT DE SECOURISME N.A.*

21. Êtes-vous titulaire d'un certificat attestant la réussite d'un cours de secourisme ? Oui Non Ne sait pas

Si oui, quand l'avez-vous obtenu ? Ne sait pas

Si oui, quel est l'organisme qui vous a formé ? Ne sait pas

Si oui, l'avez-vous remis au service de garde ? Oui Non Ne sait pas

CONSENTEMENT ET ABSENCE D'EMPÊCHEMENT N.A.*

22. Avez-vous consenti à la vérification des empêchements dans les 3 dernières années ? Oui Non Ne sait pas

QUALIFICATION N.A.*

23. Avez-vous une formation en lien avec l'emploi que vous occupez ? Oui Non

Si oui, quelle est votre formation ? :

DEC Petite enfance

AEC Tech en petite enfance

AEC autre

Domaine d'étude :

Certificat universitaire

Domaine d'étude :

DEC autre

Domaine d'étude :

BAC

Domaine d'étude :

Autre

Domaine d'étude:

24. Si oui, quelle institution vous a délivré votre diplôme ? (précisez) : Ne sait pas

En quelle année ? (précisez) : Ne sait pas

25. Si oui, depuis combien de temps travaillez-vous à titre d'éducatrice ?, précisez : Ne sait pas

Section C

NOMS DES ENFANTS PRÉSENTS SOUS SA RESPONSABILITÉ N.A.*

1.	11.
2.	12.
3.	13.
4.	14.
5.	15.
6.	16.
7.	17.
8.	18.
9.	19.
10.	20.

Section D

COMMENTAIRES DE LA PERSONNE IDENTIFIÉE CI-DESSUS :

.....

.....

.....

Section E

Personne de remplacement/Copie/Documents demandés aux questions 1 2 3

*N.A. Non applicable lorsque l'inspection de suivi est en lien avec un autre manquement relevé antérieurement

INFORMATIONS SUR LES PERSONNES PRÉSENTES CONCERNANT : LE COURS DE SECOURISME, LES ABSENCES D'EMPÊCHEMENT, LA QUALIFICATION ET LES RATIOS

ANNEXE 6

Section A

Heure : Local : Groupe d'âge :

Nom de la personne :

Fonction :

Employé du service de garde ? : Oui Non (précisez section D) D'un service de remplacement ? (précisez section E)

Date de naissance :/...../..... Horaire de travail :
(année / mois / jour)

Section B

CERTIFICAT DE SECOURISME N.A.*

26. Êtes-vous titulaire d'un certificat attestant la réussite d'un cours de secourisme ? Oui Non Ne sait pas

Si oui, quand l'avez-vous obtenu ? Ne sait pas

Si oui, quel est l'organisme qui vous a formé ? Ne sait pas

Si oui, l'avez-vous remis au service de garde ? Oui Non Ne sait pas

CONSENTEMENT ET ABSENCE D'EMPÊCHEMENT N.A.*

27. Avez-vous consenti à la vérification des empêchements dans les 3 dernières années ? Oui Non Ne sait pas

QUALIFICATION N.A.*

28. Avez-vous une formation en lien avec l'emploi que vous occupez ? Oui Non

Si oui, quelle est votre formation ? :

DEC Petite enfance

AEC Tech en petite enfance

AEC autre

Domaine d'étude :

Certificat universitaire

Domaine d'étude :

DEC autre

Domaine d'étude :

BAC

Domaine d'étude :

Autre

Domaine d'étude :

29. Si oui, quelle institution vous a délivré votre diplôme ? (précisez) : Ne sait pas

En quelle année ? (précisez) : Ne sait pas

30. Si oui, depuis combien de temps travaillez-vous à titre d'éducatrice ?, précisez : Ne sait pas

Section C

NOMS DES ENFANTS PRÉSENTS SOUS SA RESPONSABILITÉ N.A.*

1.	11.
2.	12.
3.	13.
4.	14.
5.	15.
6.	16.
7.	17.
8.	18.
9.	19.
10.	20.

Section D

COMMENTAIRES DE LA PERSONNE IDENTIFIÉE CI-DESSUS :

.....

.....

.....

Section E

Personne de remplacement/Copie/Documents demandés aux questions 1 2 3

*N.A. Non applicable lorsque l'inspection de suivi est en lien avec un autre manquement relevé antérieurement

INFORMATIONS SUR LES PERSONNES PRÉSENTES CONCERNANT : LE COURS DE SECOURISME, LES ABSENCES D'EMPÊCHEMENT, LA QUALIFICATION ET LES RATIOS

ANNEXE 7

Section A

Heure : Local : Groupe d'âge :

Nom de la personne :

Fonction :

Employé du service de garde ? : Oui Non (précisez section D) D'un service de remplacement ? (précisez section E)

Date de naissance :/...../..... Horaire de travail :
(année / mois / jour)

Section B

CERTIFICAT DE SECOURISME N.A.*

31. Êtes-vous titulaire d'un certificat attestant la réussite d'un cours de secourisme ? Oui Non Ne sait pas

Si oui, quand l'avez-vous obtenu ? Ne sait pas

Si oui, quel est l'organisme qui vous a formé ? Ne sait pas

Si oui, l'avez-vous remis au service de garde ? Oui Non Ne sait pas

CONSENTEMENT ET ABSENCE D'EMPÊCHEMENT N.A.*

32. Avez-vous consenti à la vérification des empêchements dans les 3 dernières années ? Oui Non Ne sait pas

QUALIFICATION N.A.*

33. Avez-vous une formation en lien avec l'emploi que vous occupez ? Oui Non

Si oui, quelle est votre formation ? :

DEC Petite enfance

AEC Tech en petite enfance

AEC autre

Domaine d'étude :

Certificat universitaire

Domaine d'étude :

DEC autre

Domaine d'étude :

BAC

Domaine d'étude :

Autre

Domaine d'étude:

34. Si oui, quelle institution vous a délivré votre diplôme ? (précisez) : Ne sait pas

En quelle année ? (précisez) : Ne sait pas

35. Si oui, depuis combien de temps travaillez-vous à titre d'éducatrice ?, précisez : Ne sait pas

Section C

NOMS DES ENFANTS PRÉSENTS SOUS SA RESPONSABILITÉ N.A.*

1.	11.
2.	12.
3.	13.
4.	14.
5.	15.
6.	16.
7.	17.
8.	18.
9.	19.
10.	20.

Section D

COMMENTAIRES DE LA PERSONNE IDENTIFIÉE CI-DESSUS :

.....

.....

.....

Section E

Personne de remplacement/Copie/Documents demandés aux questions 1 2 3

*N.A. Non applicable lorsque l'inspection de suivi est en lien avec un autre manquement relevé antérieurement

INFORMATIONS SUR LES PERSONNES PRÉSENTES CONCERNANT : LE COURS DE SECOURISME, LES ABSENCES D'EMPÊCHEMENT, LA QUALIFICATION ET LES RATIOS

ANNEXE 8

Section A

Heure : Local : Groupe d'âge :

Nom de la personne :

Fonction :

Employé du service de garde ? : Oui Non (précisez section D) D'un service de remplacement ? (précisez section E)

Date de naissance :/...../..... Horaire de travail :
(année / mois / jour)

Section B

CERTIFICAT DE SECOURISME N.A.*

36. Êtes-vous titulaire d'un certificat attestant la réussite d'un cours de secourisme ? Oui Non Ne sait pas

Si oui, quand l'avez-vous obtenu ? Ne sait pas

Si oui, quel est l'organisme qui vous a formé ? Ne sait pas

Si oui, l'avez-vous remis au service de garde ? Oui Non Ne sait pas

CONSENTEMENT ET ABSENCE D'EMPÊCHEMENT N.A.*

37. Avez-vous consenti à la vérification des empêchements dans les 3 dernières années ? Oui Non Ne sait pas

QUALIFICATION N.A.*

38. Avez-vous une formation en lien avec l'emploi que vous occupez ? Oui Non

Si oui, quelle est votre formation ? :

DEC Petite enfance

AEC Tech en petite enfance

AEC autre

Domaine d'étude :

Certificat universitaire

Domaine d'étude :

DEC autre

Domaine d'étude :

BAC

Domaine d'étude :

Autre

Domaine d'étude :

39. Si oui, quelle institution vous a délivré votre diplôme ? (précisez) : Ne sait pas

En quelle année ? (précisez) : Ne sait pas

40. Si oui, depuis combien de temps travaillez-vous à titre d'éducatrice ?, précisez : Ne sait pas

Section C

NOMS DES ENFANTS PRÉSENTS SOUS SA RESPONSABILITÉ N.A.*

1.	11.
2.	12.
3.	13.
4.	14.
5.	15.
6.	16.
7.	17.
8.	18.
9.	19.
10.	20.

Section D

COMMENTAIRES DE LA PERSONNE IDENTIFIÉE CI-DESSUS :

.....

.....

.....

Section E

Personne de remplacement/Copie/Documents demandés aux questions 1 2 3

*N.A. Non applicable lorsque l'inspection de suivi est en lien avec un autre manquement relevé antérieurement

INFORMATIONS SUR LES PERSONNES PRÉSENTES CONCERNANT : LE COURS DE SECOURISME, LES ABSENCES D'EMPÊCHEMENT, LA QUALIFICATION ET LES RATIOS

ANNEXE 9

Section A

Heure : Local : Groupe d'âge :

Nom de la personne :

Fonction :

Employé du service de garde ? : Oui Non (précisez section D) D'un service de remplacement ? (précisez section E)

Date de naissance :/...../..... Horaire de travail :
(année / mois / jour)

Section B

CERTIFICAT DE SECOURISME N.A.*

41. Êtes-vous titulaire d'un certificat attestant la réussite d'un cours de secourisme ? Oui Non Ne sait pas

Si oui, quand l'avez-vous obtenu ? Ne sait pas

Si oui, quel est l'organisme qui vous a formé ? Ne sait pas

Si oui, l'avez-vous remis au service de garde ? Oui Non Ne sait pas

CONSENTEMENT ET ABSENCE D'EMPÊCHEMENT N.A.*

42. Avez-vous consenti à la vérification des empêchements dans les 3 dernières années ? Oui Non Ne sait pas

QUALIFICATION N.A.*

43. Avez-vous une formation en lien avec l'emploi que vous occupez ? Oui Non

Si oui, quelle est votre formation ? :

DEC Petite enfance

AEC Tech en petite enfance

AEC autre

Domaine d'étude :

Certificat universitaire

Domaine d'étude :

DEC autre

Domaine d'étude :

BAC

Domaine d'étude :

Autre

Domaine d'étude:

44. Si oui, quelle institution vous a délivré votre diplôme ? (précisez) : Ne sait pas

En quelle année ? (précisez) : Ne sait pas

45. Si oui, depuis combien de temps travaillez-vous à titre d'éducatrice ?, précisez : Ne sait pas

Section C

NOMS DES ENFANTS PRÉSENTS SOUS SA RESPONSABILITÉ N.A.*

1.	11.
2.	12.
3.	13.
4.	14.
5.	15.
6.	16.
7.	17.
8.	18.
9.	19.
10.	20.

Section D

COMMENTAIRES DE LA PERSONNE IDENTIFIÉE CI-DESSUS :

.....

.....

.....

Section E

Personne de remplacement/Copie/Documents demandés aux questions 1 2 3

*N.A. Non applicable lorsque l'inspection de suivi est en lien avec un autre manquement relevé antérieurement

INFORMATIONS SUR LES PERSONNES PRÉSENTES CONCERNANT : LE COURS DE SECOURISME, LES ABSENCES D'EMPÊCHEMENT, LA QUALIFICATION ET LES RATIOS

ANNEXE 10

Section A

Heure : Local : Groupe d'âge :

Nom de la personne :

Fonction :

Employé du service de garde ? : Oui Non (précisez section D) D'un service de remplacement ? (précisez section E)

Date de naissance :/...../..... Horaire de travail :
(année / mois / jour)

Section B

CERTIFICAT DE SECOURISME N.A.*

46. Êtes-vous titulaire d'un certificat attestant la réussite d'un cours de secourisme ? Oui Non Ne sait pas

Si oui, quand l'avez-vous obtenu ? Ne sait pas

Si oui, quel est l'organisme qui vous a formé ? Ne sait pas

Si oui, l'avez-vous remis au service de garde ? Oui Non Ne sait pas

CONSENTEMENT ET ABSENCE D'EMPÊCHEMENT N.A.*

47. Avez-vous consenti à la vérification des empêchements dans les 3 dernières années ? Oui Non Ne sait pas

QUALIFICATION N.A.*

48. Avez-vous une formation en lien avec l'emploi que vous occupez ? Oui Non

Si oui, quelle est votre formation ? :

DEC Petite enfance

AEC Tech en petite enfance

AEC autre

Domaine d'étude :

Certificat universitaire

Domaine d'étude :

DEC autre

Domaine d'étude :

BAC

Domaine d'étude :

Autre

Domaine d'étude:

49. Si oui, quelle institution vous a délivré votre diplôme ? (précisez) : Ne sait pas

En quelle année ? (précisez) : Ne sait pas

50. Si oui, depuis combien de temps travaillez-vous à titre d'éducatrice ?, précisez : Ne sait pas

Section C

NOMS DES ENFANTS PRÉSENTS SOUS SA RESPONSABILITÉ N.A.*

1.	11.
2.	12.
3.	13.
4.	14.
5.	15.
6.	16.
7.	17.
8.	18.
9.	19.
10.	20.

Section D

COMMENTAIRES DE LA PERSONNE IDENTIFIÉE CI-DESSUS :

.....

.....

.....

Section E

Personne de remplacement/Copie/Documents demandés aux questions 1 2 3

*N.A. Non applicable lorsque l'inspection de suivi est en lien avec un autre manquement relevé antérieurement

INFORMATIONS SUR LES PERSONNES PRÉSENTES CONCERNANT : LE COURS DE SECOURISME, LES ABSENCES D'EMPÊCHEMENT, LA QUALIFICATION ET LES RATIOS

ANNEXE 11

Section A

Heure : Local : Groupe d'âge :

Nom de la personne :

Fonction :

Employé du service de garde ? : Oui Non (précisez section D) D'un service de remplacement ? (précisez section E)

Date de naissance :/...../..... Horaire de travail :
(année / mois / jour)

Section B

CERTIFICAT DE SECOURISME N.A.*

51. Êtes-vous titulaire d'un certificat attestant la réussite d'un cours de secourisme ? Oui Non Ne sait pas

Si oui, quand l'avez-vous obtenu ? Ne sait pas

Si oui, quel est l'organisme qui vous a formé ? Ne sait pas

Si oui, l'avez-vous remis au service de garde ? Oui Non Ne sait pas

CONSENTEMENT ET ABSENCE D'EMPÊCHEMENT N.A.*

52. Avez-vous consenti à la vérification des empêchements dans les 3 dernières années ? Oui Non Ne sait pas

QUALIFICATION N.A.*

53. Avez-vous une formation en lien avec l'emploi que vous occupez ? Oui Non

Si oui, quelle est votre formation ? :

DEC Petite enfance

AEC Tech en petite enfance

AEC autre

Domaine d'étude :

Certificat universitaire

Domaine d'étude :

DEC autre

Domaine d'étude :

BAC

Domaine d'étude :

Autre

Domaine d'étude:

54. Si oui, quelle institution vous a délivré votre diplôme ? (précisez) : Ne sait pas

En quelle année ? (précisez) : Ne sait pas

55. Si oui, depuis combien de temps travaillez-vous à titre d'éducatrice ?, précisez : Ne sait pas

Section C

NOMS DES ENFANTS PRÉSENTS SOUS SA RESPONSABILITÉ N.A.*

1.	11.
2.	12.
3.	13.
4.	14.
5.	15.
6.	16.
7.	17.
8.	18.
9.	19.
10.	20.

Section D

COMMENTAIRES DE LA PERSONNE IDENTIFIÉE CI-DESSUS :

.....

.....

.....

Section E

Personne de remplacement/Copie/Documents demandés aux questions 1 2 3

*N.A. Non applicable lorsque l'inspection de suivi est en lien avec un autre manquement relevé antérieurement

INFORMATIONS SUR LES PERSONNES PRÉSENTES CONCERNANT : LE COURS DE SECOURISME, LES ABSENCES D'EMPÊCHEMENT, LA QUALIFICATION ET LES RATIOS

ANNEXE 12

Section A

Heure : Local : Groupe d'âge :

Nom de la personne :

Fonction :

Employé du service de garde ? : Oui Non (précisez section D) D'un service de remplacement ? (précisez section E)

Date de naissance :/...../..... Horaire de travail :

(année / mois / jour)

Section B

CERTIFICAT DE SECOURISME N.A.*

56. Êtes-vous titulaire d'un certificat attestant la réussite d'un cours de secourisme ? Oui Non Ne sait pas

Si oui, quand l'avez-vous obtenu ? Ne sait pas

Si oui, quel est l'organisme qui vous a formé ? Ne sait pas

Si oui, l'avez-vous remis au service de garde ? Oui Non Ne sait pas

CONSENTEMENT ET ABSENCE D'EMPÊCHEMENT N.A.*

57. Avez-vous consenti à la vérification des empêchements dans les 3 dernières années ? Oui Non Ne sait pas

QUALIFICATION N.A.*

58. Avez-vous une formation en lien avec l'emploi que vous occupez ? Oui Non

Si oui, quelle est votre formation ? :

DEC Petite enfance

AEC Tech en petite enfance

AEC autre Domaine d'étude :

Certificat universitaire Domaine d'étude :

DEC autre Domaine d'étude :

BAC Domaine d'étude :

Autre Domaine d'étude :

59. Si oui, quelle institution vous a délivré votre diplôme ? (précisez) : Ne sait pas

En quelle année ? (précisez) : Ne sait pas

60. Si oui, depuis combien de temps travaillez-vous à titre d'éducatrice ?, précisez : Ne sait pas

Section C

NOMS DES ENFANTS PRÉSENTS SOUS SA RESPONSABILITÉ N.A.*

1.	11.
2.	12.
3.	13.
4.	14.
5.	15.
6.	16.
7.	17.
8.	18.
9.	19.
10.	20.

Section D

COMMENTAIRES DE LA PERSONNE IDENTIFIÉE CI-DESSUS :

.....

.....

.....

Section E

Personne de remplacement/Copie/Documents demandés aux questions 1 2 3

*N.A. Non applicable lorsque l'inspection de suivi est en lien avec un autre manquement relevé antérieurement

INFORMATIONS SUR LES PERSONNES PRÉSENTES CONCERNANT : LE COURS DE SECOURISME, LES ABSENCES D'EMPÊCHEMENT, LA QUALIFICATION ET LES RATIOS

ANNEXE 13

Section A

Heure : Local : Groupe d'âge :

Nom de la personne :

Fonction :

Employé du service de garde ? : Oui Non (précisez section D) D'un service de remplacement ? (précisez section E)

Date de naissance :/...../..... Horaire de travail :

(année / mois / jour)

Section B

CERTIFICAT DE SECOURISME N.A.*

61. Êtes-vous titulaire d'un certificat attestant la réussite d'un cours de secourisme ? Oui Non Ne sait pas

Si oui, quand l'avez-vous obtenu ? Ne sait pas

Si oui, quel est l'organisme qui vous a formé ? Ne sait pas

Si oui, l'avez-vous remis au service de garde ? Oui Non Ne sait pas

CONSENTEMENT ET ABSENCE D'EMPÊCHEMENT N.A.*

62. Avez-vous consenti à la vérification des empêchements dans les 3 dernières années ? Oui Non Ne sait pas

QUALIFICATION N.A.*

63. Avez-vous une formation en lien avec l'emploi que vous occupez ? Oui Non

Si oui, quelle est votre formation ? :

<input type="checkbox"/> DEC Petite enfance	Domaine d'étude :
<input type="checkbox"/> AEC Tech en petite enfance	Domaine d'étude :
<input type="checkbox"/> AEC autre	Domaine d'étude :
<input type="checkbox"/> Certificat universitaire	Domaine d'étude :
<input type="checkbox"/> DEC autre	Domaine d'étude :
<input type="checkbox"/> BAC	Domaine d'étude :
<input type="checkbox"/> Autre	Domaine d'étude :

64. Si oui, quelle institution vous a délivré votre diplôme ? (précisez) : Ne sait pas

En quelle année ? (précisez) : Ne sait pas

65. Si oui, depuis combien de temps travaillez-vous à titre d'éducatrice ?, précisez : Ne sait pas

Section C

NOMS DES ENFANTS PRÉSENTS SOUS SA RESPONSABILITÉ N.A.*

1.	11.
2.	12.
3.	13.
4.	14.
5.	15.
6.	16.
7.	17.
8.	18.
9.	19.
10.	20.

Section D

COMMENTAIRES DE LA PERSONNE IDENTIFIÉE CI-DESSUS :

.....

.....

.....

Section E

Personne de remplacement/Copie/Documents demandés aux questions 1 2 3

*N.A. Non applicable lorsque l'inspection de suivi est en lien avec un autre manquement relevé antérieurement

INFORMATIONS SUR LES PERSONNES PRÉSENTES CONCERNANT : LE COURS DE SECOURISME, LES ABSENCES D'EMPÊCHEMENT, LA QUALIFICATION ET LES RATIOS

ANNEXE 14

Section A

Heure : Local : Groupe d'âge :

Nom de la personne :

Fonction :

Employé du service de garde ? : Oui Non (précisez section D) D'un service de remplacement ? (précisez section E)

Date de naissance :/...../..... Horaire de travail :
(année / mois / jour)

Section B

CERTIFICAT DE SECOURISME N.A.*

66. Êtes-vous titulaire d'un certificat attestant la réussite d'un cours de secourisme ? Oui Non Ne sait pas

Si oui, quand l'avez-vous obtenu ? Ne sait pas

Si oui, quel est l'organisme qui vous a formé ? Ne sait pas

Si oui, l'avez-vous remis au service de garde ? Oui Non Ne sait pas

CONSENTEMENT ET ABSENCE D'EMPÊCHEMENT N.A.*

67. Avez-vous consenti à la vérification des empêchements dans les 3 dernières années ? Oui Non Ne sait pas

QUALIFICATION N.A.*

68. Avez-vous une formation en lien avec l'emploi que vous occupez ? Oui Non

Si oui, quelle est votre formation ? :

DEC Petite enfance

AEC Tech en petite enfance

AEC autre

Domaine d'étude :

Certificat universitaire

Domaine d'étude :

DEC autre

Domaine d'étude :

BAC

Domaine d'étude :

Autre

Domaine d'étude:

69. Si oui, quelle institution vous a délivré votre diplôme ? (précisez) : Ne sait pas

En quelle année ? (précisez) : Ne sait pas

70. Si oui, depuis combien de temps travaillez-vous à titre d'éducatrice ?, précisez : Ne sait pas

Section C

NOMS DES ENFANTS PRÉSENTS SOUS SA RESPONSABILITÉ N.A.*

1.	11.
2.	12.
3.	13.
4.	14.
5.	15.
6.	16.
7.	17.
8.	18.
9.	19.
10.	20.

Section D

COMMENTAIRES DE LA PERSONNE IDENTIFIÉE CI-DESSUS :

.....

.....

.....

Section E

Personne de remplacement/Copie/Documents demandés aux questions 1 2 3

*N.A. Non applicable lorsque l'inspection de suivi est en lien avec un autre manquement relevé antérieurement

INFORMATIONS SUR LES PERSONNES PRÉSENTES CONCERNANT : LE COURS DE SECOURISME, LES ABSENCES D'EMPÊCHEMENT, LA QUALIFICATION ET LES RATIOS

ANNEXE 15

Section A

Heure : Local : Groupe d'âge :

Nom de la personne :

Fonction :

Employé du service de garde ? : Oui Non (précisez section D) D'un service de remplacement ? (précisez section E)

Date de naissance :/...../..... Horaire de travail :
(année / mois / jour)

Section B

CERTIFICAT DE SECOURISME N.A.*

71. Êtes-vous titulaire d'un certificat attestant la réussite d'un cours de secourisme ? Oui Non Ne sait pas

Si oui, quand l'avez-vous obtenu ? Ne sait pas

Si oui, quel est l'organisme qui vous a formé ? Ne sait pas

Si oui, l'avez-vous remis au service de garde ? Oui Non Ne sait pas

CONSENTEMENT ET ABSENCE D'EMPÊCHEMENT N.A.*

72. Avez-vous consenti à la vérification des empêchements dans les 3 dernières années ? Oui Non Ne sait pas

QUALIFICATION N.A.*

73. Avez-vous une formation en lien avec l'emploi que vous occupez ? Oui Non

Si oui, quelle est votre formation ? :

DEC Petite enfance

AEC Tech en petite enfance

AEC autre

Domaine d'étude :

Certificat universitaire

Domaine d'étude :

DEC autre

Domaine d'étude :

BAC

Domaine d'étude :

Autre

Domaine d'étude:

74. Si oui, quelle institution vous a délivré votre diplôme ? (précisez) : Ne sait pas

En quelle année ? (précisez) : Ne sait pas

75. Si oui, depuis combien de temps travaillez-vous à titre d'éducatrice ?, précisez : Ne sait pas

Section C

NOMS DES ENFANTS PRÉSENTS SOUS SA RESPONSABILITÉ N.A.*

1.	11.
2.	12.
3.	13.
4.	14.
5.	15.
6.	16.
7.	17.
8.	18.
9.	19.
10.	20.

Section D

COMMENTAIRES DE LA PERSONNE IDENTIFIÉE CI-DESSUS :

.....

.....

.....

Section E

Personne de remplacement/Copie/Documents demandés aux questions 1 2 3

*N.A. Non applicable lorsque l'inspection de suivi est en lien avec un autre manquement relevé antérieurement

Cette page complémentaire facultative permet à l'inspecteur de noter au besoin un échantillonnage de médicaments inspectés pour établir des faits constatés

Inspection des espaces de rangement des médicaments														Dossier d'administration		
Local inspecté	nom médicament	nom de l'enfant	Emballage d'origine R116.1	fourni par Parent ou SG R117.1	Étiqu. claire, pers, rens. Compl, R116.2 R116.3 R117.2 R120	conser- vation ≠ aut. Méd ou parent R118.1 R118.2 R118.3	Date Traitement R118.8 méd. Prescrits	Date Fabriquant R 118.7 expiration	Adm ≠ aut. méd/ parent R118.4 R118.5R118.6	Protole de l'acét. R118.1 R121.1 R121.2 R121.3	Tenir fiche adm R121.2.1 R121.2.2 R121.2.3	Conserver fiche adm., protocole, aut. R121.3.1 à R121.3.5	Entrposage sous clé, hors portée, à l'écart alim., prod ent et tox. R121.4.1	Auto- injecteur Épipen R121.4.3	commentaires	
																≠ sous clé R121.4 accessible

