



QUESTIONNAIRE NOUVEAU-NE
Shooting programmé le / /

Afin de préparer au mieux votre shooting, j'ai besoin d'en savoir un peu plus sur vous/votre(vos) nouveau(x) nés 😊

Cela n'est pas de l'indiscrétion mais plutôt une conscience professionnelle dans le souci de faire « au mieux ». Je tiens à vous informer que celui-ci restera confidentiel.

PRENOM(S) DU/DES BEBE(S) :

SANTE MAMAN :

Type d'accouchement :

Voie basse Césarienne

Possibilité de porter bébé :

Oui Non

SANTE BEBE :

Bébé a-t-il des pathologies qu'il faudra prendre en compte lors du shooting :

Oui Non

Si oui, laquelle :

Type d'alimentation :

Allaitement Biberon

Si biberon, a-t-on besoin de lui réchauffer :

Oui Non

A-t-il déjà une ou des positions d'endormissement favorites ?

Oui Non

Si oui :

Dos Ventre
 Côté gauche Côté droit

A-t-il besoin d'une tétine :

Oui Non

AMBIANCE DE SEANCE :

Souhaitez-vous une ou des couleurs en particulier :

Oui Non

Si oui, lesquels (2 couleurs maximum) :

Souhaitez-vous un décor en particulier [Décors disponibles](#) : - [Site de capteusedinstants3](#) ! :

Oui Non

Si oui, lequel :

Merci pour votre coopération 😊

CAPTEUSE D'INSTANTS

SIREN 837 981 877 – 15, place des remparts 74470 LULLIN – Tél : 0675576027 – capteusedinstants@outlook.fr