



Klinischer Fragebogen zur U4

Wir möchten Sie bitten die folgenden Fragen zur Vorsorgeuntersuchung auszufüllen. Fragen, die Sie bereits in früheren Fragebögen ausgefüllt haben und die sich nicht geändert haben, können Sie frei lassen. Vielen Dank, dass Sie sich Zeit dafür nehmen.

Name des Kindes

1. Soziale Situation

Beruf der Mutter: _____

- Eltern: Partnerschaft / Ehe
 getrennt seit: _____
 Patchwork
 Alleinerziehend Mutter / Vater
 Sorgerecht/Umgang: _____

Beruf des Vaters: _____

2. Aktuelle Ernährung

Bitte kreuzen zutreffende Items an, ggf setzen Sie die Menge / Häufigkeit in Klammern dazu.

Muttermilch () Flaschenmilch (pre / 1er / 2er / 3er / HA) ()

sonstige: _____

3. Motorische und sprachliche Entwicklung

Welche der folgenden Fähigkeiten hat ihr Kind bereits:

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> dreht sich | <input type="checkbox"/> ist gerne in Bauchlage | <input type="checkbox"/> Kopf frei beweglich | <input type="checkbox"/> überstreckt sich häufig |
| <input type="checkbox"/> Doppelsilben (lala) | <input type="checkbox"/> Lautiert | <input type="checkbox"/> reagiert auf leise Geräusche | <input type="checkbox"/> lächelt |
| <input type="checkbox"/> fixiert mit den Augen | <input type="checkbox"/> bevorzugte Lage | <input type="checkbox"/> nimmt die Hände zur Körpermitte | |

4. Medizinische Angaben

Vitamin D täglich teilweise vergessen gar nicht

andere Nahrungsergänzungsmittel: _____

Medikamente: _____

frühere schwerere Erkrankungen: _____

5. Zusätzliche medizinische Maßnahmen

Wir empfehlen die Impfung gegen Meningokokken B, die eine Hirnhautentzündung oder Sepsis verursachen können. Die Kosten werden bereits von einigen Kassen getragen.

Elternfragebogen U4 (nach Papoušek)

Verhaltensregulation

Mein Baby....

	nie	gelegentlich	oft	dies macht mir Sorgen	ich wünsche dafür fachkundige Beratung
schreit und quengelt noch immer ohne erkennbaren Grund.					
ist extrem willensstark.					
lässt sich auf dem Arm nicht beruhigen, macht sich steif.					
wehrt sich gegen das Einschlafen, braucht trotz Einschlafhilfen extrem lang (>30min.).					
schläft tagsüber nur kurz und unregelmäßig.					
fordert ständige Aufmerksamkeit und Unterhaltung.					
schreit regelmäßig beim Ablagen in Bauch- oder Rückenlage.					
Das Schreien ist unerträglich, es kommt rasch zur Eskalation von Hilflosigkeit, Angst, Frustration oder ohnmächtiger Wut.					
kuschelt nicht, mag keine körperliche Nähe.					
erträgt keine körperliche Einschränkung.					
ist auffallend ernst, lächelt nur die anderen an.					
vermeidet Blickkontakt.					
Die Mahlzeiten sind mühsam und langwierig (>45min.).					
verweigert die Brust / die Flasche.					
ist trinkfaul, trinkt nur mit Druck oder Zwang.					
ist extrem irritierbar.					
ist extrem ablenkbar, z.B. beim Füttern.					
<u>Familiäre Situation</u>					
Mir bleibt kein Moment Zeit zum Duschen und Essen.					
In meiner Familie gibt es niemand, der mich wenigstens stundenweise entlastet.					
Ich fühle mich sozial isoliert und mit meinen Sorgen allein gelassen.					
Die Nerven liegen blank.					
Ich finde vom Gefühl her keinen Zugang zu meinem Baby					
Ich habe Angst, als Mutter zu versagen.					
Die Probleme belasten die Partnerschaft.					
Ich traue mich mit dem Baby nirgendwo hin.					
Ich plage mich mit Ängsten, meinem Baby könne etwas zustoßen.					

Beobachtungen zur Früherkennungsuntersuchung

Früherkennungsuntersuchung U4

3.-4. Lebensmonat

Liebe Eltern,

alle Sinne beieinander zu haben ist lebenswichtig. Der Hörsinn ist einer der wichtigsten Sinne, hilft er uns doch z.B. Gefahren rechtzeitig zu erkennen. Ganz besonders wichtig ist ein funktionierendes Gehör für den Spracherwerb. Ohne ein intaktes Hörvermögen ist kein Spracherwerb und damit auch keine Kommunikation möglich. Durch gutes Beobachten und Zuhören können Sie eventuell vorliegende Hörstörungen Ihres Kindes bereits selbst bemerken. Wir möchten Sie daher bitten, die folgenden Fragen zu beantworten und dieses Heft zur nächsten Früherkennungsuntersuchung mitzubringen. Denken Sie aber bitte daran, dass eine einmalige auffällige Reaktion noch nicht bedeuten muss, dass ein Hörschaden vorliegt.

- | | Ja | Nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Hat ihr Kind auf Ihre Stimme und andere angenehme Geräusche gelauscht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Bewegt Ihr Kind seinen Kopf in Richtung auf Geräusche? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Hat Ihr Kind sein Plaudern verstärkt, wenn man mit seinen Lauten mit ihm gesprochen hat? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Zeigt Ihr Kind Reaktionen auf die Ansprache durch eine Bezugsperson, auch wenn es diese Person nicht sehen kann? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ist Ihr Kind erschrocken, wenn Sie an sein Bett gehen, um es hochzunehmen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Haben Sie schon mal gedacht, Ihr Kind hört nicht gut? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Haben laute Geräusche Ihr Kind schon mal erschreckt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Hat sich Ihr Kind im Schlaf bewegt oder hat es grimassiert, wenn es in seiner Nähe laute Geräusche gab? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Wurde ein automatischer Hörtest bei Ihrem Kind durchgeführt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Beobachten Sie nun Ihr Kind weiter, damit Sie bei der Vorstellung Ihres Kindes zur U5 die nächsten Fragen beantworten können.