



Klinischer Fragebogen zur U7

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: _____

Beruf des Vaters: _____

Patchwork
 Alleinerziehend Mutter / Vater
 Sorgerecht/Umgang: _____

Krippenbesuch: _____

2. Aktuelle Ernährung

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

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

Morgens:

Milch Vollkornbrot Weißbrot Mischbrot Brötchen Käse Wurst
 Marmelade Nutella Cornflakes Müsli Joghurt Obst
 Sonstig

Mittags:

Fleisch Fisch Gemüse Nudeln Reis Kartoffeln Brot
 Wurst Käse Rohkost Milch

Abends:

Fleisch Fisch Gemüse Nudeln Reis Kartoffeln Brot
 Wurst Käse Rohkost Milch

Zwischendurch:

Brei Milch Obst Rohkost Joghurt Kekse Schokolade

Getränke:

Milch Saft pur Saftschorle Tee Wasser _____

Gesamtmenge: _____ ml

3. Motorische und sprachliche Entwicklung

Welche der folgenden Fähigkeiten hat ihr Kind bereits:

läuft frei ____ Mo Sport: _____ zieht Kleidung an wäscht Hände trennt sich
 spielt mit anderen baut Turm mit 8 Klötzen zeichnet Linie kippt Flasche benennt Bild
 Anz. Worte _____ reagiert auf leise Geräusche 2 Wortsatz befolgt Aufforderungen
 Einbeinstand 1 Sek. Hüpf fährt Dreirad geht Treppe hinauf schnarcht

4. Medizinische Angaben

Vitamin D täglich teilweise vergessen gar nicht

andere Nahrungsergänzungsmittel: _____

Medikamente: _____

frühere schwerer Erkrankungen: _____

5. Medienkonsum _____ Stunden pro Tag Fernsehen Handy Tablett Computer Spielekonsole

6. Zusätzliche medizinische Maßnahmen

Wir bieten zur Früherkennung von Sehstörungen eine Augenuntersuchung an. Die Kosten werden bereits von vielen Kassen getragen. Wir empfehlen die Impfung gegen Meningokokken B, die eine Hirnhautentzündung oder Sepsis verursachen können. Die Kosten werden bereits von einigen Kassen getragen.

Liebe Eltern,

viele Verhaltensweisen eines Kindes lassen sich in einer Untersuchungssituation nicht beobachten. Dabei sind es oft gerade diese Verhaltensweisen, die Aufschluss über die Entwicklung Ihres Kindes geben können. In diesem Fragebogen finden Sie Aussagen über kindliche Verhaltensweisen. Kreuzen Sie bitte jeweils an, ob Sie entsprechendes *in den letzten Wochen* bei Ihrem Kind beobachten konnten.

↓ LF		ja	nein
1.	Es geht eine Treppe vorwärts hinunter, evtl. im Nachstellschritt, mit Festhalten am Geländer oder an der Hand eines Erwachsenen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Es bewegt sich mit einem Dreirad o.ä. („Bobbycar“) vorwärts durch Abstoßen mit Füßen und gleichzeitigem Lenken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Es kann rennen (sehr schnelles laufen mit deutlichem Armschwung), umsteuert dabei Hindernisse und kann plötzlich anhalten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Es hüpf mit beiden Füßen zugleich eine Treppenstufe runter.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Es gelangt selber auf eine (niedrige) Schaukel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Es kann eine (Buch-) Seite (aus Papier!) einzeln umblättern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Es holt sich einen Stuhl o.ä., um an etwas heranzukommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	Es ahmt Wörter nach, die nicht oft benutzt werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	Es hört mind. 5 Minuten aufmerksam einer vertrauten Geschichte zu (nicht gemeint sind Lieder, Gedichte, Reime).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	Es wendet gezielt „Mama“ und „Papa“ an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	Es benutzt mindestens zehn einzelne Wörter so, dass sie auch von Fremden verstanden werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	Es verwendet Zwei-Wort-Äußerungen wie z.B.: „Mama kommen“, „Das kalt“, „Nicht Banane“.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	Es isst selbständig mit einem Löffel (leichtes Kleckern erlaubt).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	Es trinkt sicher und selbständig aus einer Tasse oder einem Glas, ohne etwas zu verschütten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.	Es kooperiert beim Zähneputzen: es öffnet den Mund und ermöglicht, die Zähne lang genug zu putzen, so dass sie sauber sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	Es macht Sie auf seine beschmutzte/nasse Windel oder Hose aufmerksam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	Es wäscht sich die Hände mit Seife und spült mit Wasser, ein Erwachsener darf gegebenenfalls den Wasserhahn auf- und zudrehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	Beim Anziehen steckt es Arme und Beine selber in die entsprechenden Öffnungen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	Es holt sich nach Erlaubnis selber etwas zu essen oder zu trinken aus dem (Kühl-) Schrank.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

↓ SE		ja	nein
20.	Ihr Kind reagiert auf ein ruhig gesprochenes „Nein!“; es hält mind. einen Augenblick lang in seiner Tätigkeit inne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21.	Es versucht seine Wünsche in ruhiger Art (ohne schreien/weinen) durch Mimik/Gestik/Laute, aber anders als durch bloßes „Darauf-zeigen“, zu äußern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22.	Es ergreift Ihre Hand oder Ihre Kleidung und versucht, Sie irgendwo hinzuziehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23.	Es antwortet einem Gleichaltrigen durch eine Geste oder einen Zuruf.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24.	Es spielt in der Nähe eines gleichaltrigen Kindes: beide spielen das Gleiche, aber jedes für sich allein („Parallelspiel“).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25.	Es spielt mit einem anderen Kind – mindestens fünf Minuten – gemeinsam ein Spiel: die Kinder sprechen miteinander und tauschen Gegenstände aus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26.	Es möchte unbedingt ohne fremde Hilfe essen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27.	Es möchte in der Öffentlichkeit Dinge alleine probieren – es läuft von Ihnen weg.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28.	Es kann seinen eigenen Willen durch „nein“-sagen äußern (schüttelt z.B. abwehrend den Kopf und verwendet das Wort „nein!“).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29.	Ihr Kind distanziert sich gezielt von Ihnen (oder einer anderen Bezugsperson), indem es Essen oder Körperkontakt verweigert oder Gegenstände vom Tisch „fegt“.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30.	Es ist sensibel für Lob und Tadel, erprobt aber auch die Grenzen der Eltern („Wie weit kann ich gehen?“).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31.	Ihr Kind lehnt Ihre Hilfe ab, obwohl es etwas nicht alleine kann, bzw. es besteht auf Ihre Hilfe, obwohl es etwas alleine könnte – kann sich in „Trotzreaktionen“ oder durch „Quengeln“ äußern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32.	Es kann bei alltäglichen Ärgernissen meist innerhalb von 3 Minuten beruhigt werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vielen Dank!

Mannheimer Elternfragebogen MEF für die U7 und U7a

Name des Kindes: _____ Alter: _____ ausgefüllt von: _____

ANLEITUNG ZUM AUSFÜLLEN

Kreuzen Sie bitte an, ob die unten aufgeführten Probleme bei Ihrem Kind in den letzten 6 Monaten aufgetreten sind. Machen Sie bitte nur ein Kreuz in jeder Zeile, setzen Sie die Kreuze nur auf die Kreise, nicht in die Zwischenräume und lassen Sie bitte keine Frage aus. Sollte Ihr Kind zur Zeit Medikamente erhalten, die sein Verhalten verändern, beantworten Sie bitte die Fragen so wie sich Ihr Kind verhält, wenn es keine Medikamente erhält.

Mein Kind...

	stimmt	stimmt nicht
1. kann mindestens dreimal pro Woche schlecht einschlafen (liegt mehr als eine Stunde wach)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. wacht mindestens einmal pro Nacht auf und liegt dann mindestens eine Stunde wach	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. schläft nachts mit im Elternbett, obwohl wir das nicht gerne sehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. hat meistens nur wenig Appetit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ist untergewichtig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ist extrem wählerisch beim Essen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. kann sich schlecht von der Mutter trennen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- dabei kommt es zu langem Schreien oder Weinen (mindestens eine Viertelstunde)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>		
6. hat vor vielen Dingen panische Angst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ist überaus schreckhaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ist sehr unruhig, zappelig, kann nicht still sitzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- mitunter ist beim Spielen sehr unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- scheint bei gefährlichen Aktivitäten keine Angst zu kennen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. hat täglich einen Wutanfall	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ist zu Hause ständig ungehorsam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- zerstört häufig Gegenstände	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. hat große Angst vor fremden Erwachsenen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>		
10. spricht fast jede fremde Person an	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- geht schon nach kurzer Zeit mit fremder Person überall mit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. sucht bei seinen Eltern keinen Trost, wenn es sich weh getan hat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- kommt nicht zu seinen Eltern, wenn es Angst hat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- wehrt sich meistens gegen Zärtlichkeiten, will nicht schmusen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- reagiert mit panischer Angst, wenn in seinem Zimmer etwas verändert wird	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ist häufiger ohne Kontakt zu seiner Umgebung (blickt ins Leere, reagiert nicht)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ist gegenüber Schmerz sehr unempfindlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Beobachtungen zur Früherkennungsuntersuchung

Früherkennungsuntersuchung U7

21.-24. 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.

Ab dem 2. Lebensjahr wird die Schwerhörigkeit meist durch Erkrankungen des Mittelohres verursacht, die Folge von häufigen Mittelohrentzündungen sind. Bei den Kindern macht oft ihr eigenartiges Verhalten den Eltern Sorge.

- | | Ja | Nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Zeigt Ihr Kind Nase, Ohren oder Fuß, wenn Sie es leise dazu auffordern? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Versteht Ihr Kind richtig, was Sie ihm ins Ohr flüstern? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Erkennt Ihr Kind Geräusche? (Tiere, Autos, Flugzeuge) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Hört Ihr Kind eine Mücke summen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Sagt Ihr Kind „Nein!“ und kann mindestens 10 andere Worte sprechen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Geht es alltägliche Gegenstände suchen, wenn Sie darum bitten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Haben Sie schon mal gedacht, Ihr Kind hört nicht gut? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Beobachten Sie nun Ihr Kind weiter, damit Sie bei der Vorstellung Ihres Kindes zur U7a die nächsten Fragen beantworten können.

Sprachbeurteilung durch Eltern

Kurztest für die U7

(SBE-2-KT)

W. v. Suchodoletz & S. Sachse

Name des Kindes: _____

Vorname des Kindes: _____

Junge Mädchen

Geb.-Datum: _____

Datum, an dem der Fragebogen ausgefüllt wurde : _____

Alter (in Monaten am Tag des Ausfüllens): _____

Bogen ausgefüllt von: Mutter Vater beiden Eltern sonstig

falls sonstige Person – wer?: _____

Wächst Ihr Kind mehrsprachig auf? nein ja

falls ja, welche Sprachen? _____

Hier finden Sie eine Wortliste. Bitte kreuzen Sie alle die Wörter an, die Sie häufiger von Ihrem Kind gehört haben. Dabei sollten aber nur Wörter angekreuzt werden, die Ihr Kind selbst verwendet und nicht solche, die es nur nachspricht oder nur versteht. Kreuzen Sie bitte auch Wörter an, die Ihr Kind etwas anders ausspricht (z.B. „nane“ statt „Banane“ oder „Tuchen“ statt „Kuchen“). Falls Ihr Kind ein ähnliches Wort benutzt (z.B. „Mieze“ für „Katze“), schreiben Sie dies bitte daneben.

Noch ein Hinweis: Der Wortschatz von zweijährigen Kindern ist sehr unterschiedlich. Es kann also durchaus sein, dass Ihr Kind nur einige dieser Wörter spricht. Auch wird es vermutlich noch andere, hier nicht aufgeführte Wörter sprechen.

- | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> hallo | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Auto | <input type="checkbox"/> Opa | <input type="checkbox"/> Ball |
| <input type="checkbox"/> danke | <input type="checkbox"/> mein | <input type="checkbox"/> bitte |
| <input type="checkbox"/> Boot | <input type="checkbox"/> Buch | <input type="checkbox"/> Zug |
| <input type="checkbox"/> Apfel | <input type="checkbox"/> Banane | <input type="checkbox"/> Gurke |
| <input type="checkbox"/> Brot | <input type="checkbox"/> Butter | <input type="checkbox"/> Milch |
| <input type="checkbox"/> Kuchen | <input type="checkbox"/> Keks | <input type="checkbox"/> Eier |
| <input type="checkbox"/> Fisch | <input type="checkbox"/> Maus | <input type="checkbox"/> Baum |
| <input type="checkbox"/> Katze | <input type="checkbox"/> Pferd | <input type="checkbox"/> Hase |
| <input type="checkbox"/> Affe | <input type="checkbox"/> Bär | <input type="checkbox"/> Ente |
| <input type="checkbox"/> Hose | <input type="checkbox"/> Jacke | <input type="checkbox"/> Schuhe |
| <input type="checkbox"/> Auge | <input type="checkbox"/> Bauch | <input type="checkbox"/> Hand |
| <input type="checkbox"/> Ohr | <input type="checkbox"/> Mund | <input type="checkbox"/> Nase |
| <input type="checkbox"/> baden | <input type="checkbox"/> essen | <input type="checkbox"/> malen |
| <input type="checkbox"/> Licht | <input type="checkbox"/> kalt | <input type="checkbox"/> nass |
| <input type="checkbox"/> raus | <input type="checkbox"/> runter | <input type="checkbox"/> weg |
| <input type="checkbox"/> Bett | <input type="checkbox"/> Stuhl | <input type="checkbox"/> Schnuller |
| <input type="checkbox"/> Brille | <input type="checkbox"/> Haare | <input type="checkbox"/> Schlüssel |
| <input type="checkbox"/> Tür | <input type="checkbox"/> Uhr | <input type="checkbox"/> Wasser |

Benutzt Ihr Kind schon Wortverbindungen von zwei oder mehr Wörtern, wie z. B. *Mama Buch, Baby spielen, das da rein?*

- nein ja

Bemerkungen: _____

