

Familienname: _____ Vorname: _____ geboren am: _____

Fragebogen zur U5

Sehr geehrte, liebe Eltern, mit dem Ausfüllen des Fragebogens helfen Sie uns, mögliche Probleme und Beratungsschwerpunkte schnell zu erkennen. Danke für Ihre Unterstützung!

- Gabe es seit der letzten Vorstellung schwerere Erkrankungen, OPs, Unfälle? ja nein
- Wenn ja, welche?

- Wurden die Impfungen bisher gut vertragen? ja nein

- Haben Sie schon mit der Beikost begonnen? ja nein
- Wird Ihr Kind noch gestillt? ja nein

- Gibt es Probleme beim Füttern/ Trinken? ja nein
- Wenn ja, welche Probleme?

- Gibt es Probleme beim Stuhlgang? ja nein
- Wenn ja, welche Probleme?

- Gibt es Probleme mit Einschlafen / Durchschlafen ja nein
- Wenn ja, welche Probleme gibt es?

- Reagiert Ihr Kind auf Musik? ja nein
- Reagiert Ihr Kind auf Ansprache, auch wenn es Sie nicht sehen kann? ja nein
- Plappert Ihr Kind in verschiedenen Tonhöhen? ja nein
- Verstärkt Ihr Kind sein Plappern, wenn Sie mit ihm sprechen? ja nein
- Hatten Sie schon einmal Sorge, Ihr Kind könne nicht hören? ja nein

- Freut sich Ihr Kind, wenn Sie oder andere sich mit ihm beschäftigen? ja nein
- Unterscheidet Ihr Kind zwischen Fremden und Bekannten und beginnt zu fremdeln? ja nein

- Dreht sich ihr Kind bereits von Rückenlage in Bauchlage? ja nein
- Und vielleicht auch schon wieder zurück? ja nein
- Zeigt Ihr Kind Interesse für Spielzeug? ja nein
- Greift es gezielt nach Spielzeug und gibt es von der einen Hand in die andere? ja nein

Familienname: _____ Vorname: _____ geboren am: _____

- Lässt sich Ihr Kind gut beruhigen, wenn es weint? ja **nein**
- Fällt es Ihnen leicht, den Grund für das Weinen zu erkennen? ja
 nein
- Weint Ihr Kind auffällig viel, macht Ihnen das Weinen oder Schreien Sorgen? ja
 nein

- Erhält Ihr Kind weiterhin regelmäßig Vitamin D?
Welches Präparat? ja **nein**

- Haben Sie schon mit dem Zähneputzen begonnen? ja
 nein

- Gibt es weitere Themen / Fragen, die Sie bei der U5 ansprechen wollen?