

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

### Fragebogen zur U3

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

- War der Schwangerschaftsverlauf unauffällig?  ja  nein
- Wenn nein, welche Probleme gab es?
  
- Mussten Sie in der Schwangerschaft Medikamente einnehmen?  ja  nein
- Wenn ja, welche?
  
- Verlief die Geburt komplikationsfrei?  ja  nein
- Wenn nein, welche Komplikationen gab es?
  
- Gab es in den ersten Wochen gesundheitl. Probleme beim Kind?  ja  nein
- Wenn ja, welche (z.B. erbl. Erkrankungen, Seh- oder Hörfehler, Hüftdysplasie, Spreizhose)?
  
- Werden Sie von einer Hebamme betreut?  ja  nein
- Wird Ihr Kind gestillt?  ja  nein
- Wenn nein, welche Flaschennahrung füttern Sie?
  
- Trinkt ihr Kind gut?  ja  nein
- Sind die Windeln immer gut nass?  ja  nein
- Hat Ihr Kind Probleme mit dem Stuhlgang?  ja  nein
  
- Lässt sich Ihr Kind beruhigen, wenn es schreit?  ja  nein
  
- Reagiert Ihr Kind auf laute Geräusche?  ja  nein
  
- Erhält Ihr Kind Vitamin D?  ja  nein  
Welches Präparat? \_\_\_\_\_

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

- Schaut Ihr Kind aufmerksam in Gesichter naher Bindungspersonen?  ja  nein
- Hat Ihr Kind bereits Geschwister?  ja  nein
- wenn ja, wie alt sind sie:
- Gibt es Probleme mit Eifersucht unter den Geschwistern?  ja  nein
- Werden Sie von Familie/Freunden unterstützt?  ja  nein
- Fühlten Sie sich seit der Geburt glücklich und zufrieden?  ja  nein
- Wenn nein, was bereitet Ihnen Sorgen?
- Gibt es weitere Themen / Fragen, die Sie bei der U3 ansprechen wollen?