

Peter Thilemann**Eltern- Fragebogen zur U3**

Name des Kindes _____ geboren am: _____

ausgefüllt von: _____ am: _____

Liebe Eltern!

Um uns besser auf die folgende Vorsorgeuntersuchung Ihres Kindes einstellen zu können, bitten wir Sie die nachfolgenden Fragen durch Ankreuzen zu beantworten. Für gezielte Fragen und Probleme Ihrerseits nutzen sie bitte die letzten Zeilen.

	Ja	Nein
1. Ist das zu untersuchende Kind Ihr erstes Kind?	☐	☐
2. Werden Sie durch eine Hebamme betreut?	☐	☐
3. Werden Sie durch Familie u./o. Freunde unterstützt?	☐	☐
4. Fühlten Sie sich im letzten Monat häufiger niedergeschlagen, traurig bedrückt oder hoffnungslos?	☐	☐
5. Haben beide Eltern das Sorgerecht?	☐	☐
6. Gab es Probleme/Erkrankungen in der Schwangerschaft?	☐	☐
7. Sind in der Familie beider Eltern Krankheiten wie Allergien, Anfallsleiden, Stoffwechselstörungen bekannt?	☐	☐
8. Gab es Komplikationen bei der Geburt?	☐	☐
9. Wird Ihr Kind gestillt?	☐	☐
10. Ist die Trinkdauer pro Mahlzeit > 30 Minuten?	☐	☐
11. Haben sie Trink- oder Schluckschwierigkeiten bemerkt?	☐	☐
12. Haben Sie Atemprobleme oder Krämpfe bemerkt?	☐	☐
13. Können Sie Ihr Kind beruhigen, wenn es schreit?	☐	☐
14. Wurde das Neugeborenen-Hörscreening durchgeführt?	☐	☐
15. Wurde das Neugeborenen-Stoffwechselscreening durchgeführt?	☐	☐
16. Wurde bereits eine Hüft-Ultraschall-Untersuchung durchgeführt?	☐	☐
17. Wird eine Vitamin-D-Prophylaxe durchgeführt? („Zahntablette“)	☐	☐
18. Gibt es aus Ihrer Sicht Sorgen oder Probleme mit Ihrem Kind?	☐	☐

Wenn Sie die letzte Frage mit „Ja“ beantwortet haben notieren Sie stichpunktartig die Probleme!

.....

.....