

Peter Thilemann**Eltern-Fragebogen zur U5**

Name des Kindes _____ geboren am: _____

ausgefüllt von: _____ am: _____

Liebe Eltern!

Um uns besser auf die heutige 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. Bekommt Ihr Kind 5 Mahlzeiten?	☐	☐
2. Füttern Sie bereits Breie?	☐	☐
3. Treten dabei Schluck- oder Verträglichkeitsprobleme auf?	☐	☐
4. Haben Sie bei Ihrem Kind Atemprobleme oder Krämpfe beobachtet?	☐	☐
5. Kann Ihr Kind nachts mindestens 5 Stunden durchschlafen?	☐	☐
6. Interessiert sich Ihr Kind für Spielzeug?	☐	☐
7. Hantiert es mit Spielzeug eine längere Zeit (minutenlang)?	☐	☐
8. Kann sich Ihr Kind allein auf die Seite oder den Bauch drehen?	☐	☐
9. Lallt Ihr Kind in unterschiedlichen Tonhöhen und Lautstärken?	☐	☐
10. Wendet Ihr Kind den Kopf nach Geräuschen?	☐	☐
11. Zeigt Ihr Kind ein ablehnendes/ängstliches Verhalten gegenüber Fremden?	☐	☐
12. Kann Ihr Kind Blickkontakt zu Ihnen aufnehmen und halten?	☐	☐
13. Wurde die letzte Impfung (wenn durchgeführt) gut vertragen?	☐	☐
14. Wird die Vitamin-D-Prophylaxe weiter durchgeführt?	☐	☐
15. 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!

.....

.....