

Peter Thilemann

Eltern-Fragebogen zur U6

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. Nimmt Ihr Kind an ihren Mahlzeiten teil?	☐	☐
2. Isst Ihr Kind bereits Brot und steckt sich Happen selbst in den Mund?	☐	☐
3. Kann Ihr Kind die Flasche oder Tasse allein halten?	☐	☐
4. Treten Schluck- oder Verdauungsprobleme auf?	☐	☐
5. Wendet Ihr Kind den Kopf auch nach leisen Geräuschen?	☐	☐
6. Verwendet Ihr Kind einzelne Silben oder bereits erste Worte?	☐	☐
7. Kann sich Ihr Kind mit Spielzeug beschäftigen?	☐	☐
8. Reagiert es auf Verbote mit Innehalten oder Weinen?	☐	☐
9. Kann sich Ihr Kind allein hinsetzen?	☐	☐
10. Krabbelt Ihr Kind?	☐	☐
11. Zieht sich Ihr Kind an Gegenständen hoch?	☐	☐
12. Zeigt Ihr Kind stereotype Bewegungen (Schaukeln, Kopfwackeln)?	☐	☐
13. Werden die Zähne geputzt?	☐	☐
14. Wird die Vitamin-D-Prophylaxe weiter durchgeführt?	☐	☐
15. Ist im nächsten Lebensjahr eine Betreuung in vorgesehen?	☐	☐
16. 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!

.....

.....

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!

Ihr Praxis-Team