



## U4 - Elternfragebogen

Name des Kindes

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geb.-Datum

Hatte Ihr Kind seit der U3 Erkrankungen oder Operationen?

nein

ja, falls ja, welche

\_\_\_\_\_

War Ihr Kind seit der letzten Vorsorge bei einem Arzt oder Therapeuten?

nein

ja

Falls ja, weshalb

\_\_\_\_\_

Nimmt Ihr Kind dauerhaft Medikamente ein?

nein

ja, falls ja, welche

\_\_\_\_\_

Geben Sie Ihrem Kind regelmäßig ein Vitamin-D-Präparat mit Fluor?

ja

nein

Sind Sie mit der Entwicklung und dem Verhalten Ihres Kindes zufrieden?

ja

nein

Wenn nein, warum? Was ist Ihnen aufgefallen oder bereitet Ihnen Sorgen?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kuschelt Ihr Kind gerne und mag es körperliche Nähe?

ja

nein

Lässt es sich auf dem Arm beruhigen?

ja

nein

Braucht es meistens nur weniger als 30 Minuten zum Einschlafen?

ja

nein

Lässt es sich an der Brust oder mit der Flasche gut füttern?

ja

nein

Braucht es für die Mahlzeiten meist weniger als 45 Minuten?

ja

nein

Geht es Ihnen und Ihrer Familie gut?

ja

nein

Gibt es jemanden in der Familie oder im nahen Umfeld, der Sie wenigstens stundenweise entlastet?

ja

nein



Hat sich die Zusammensetzung Ihrer Familie geändert?

nein  ja

Wenn ja, was hat sich geändert?

---

---

---

Kuckt Ihr Kind Sie an und blickt ihnen nach?

ja  nein

Lächelt Ihr Kind Sie an?

ja  nein

Gibt es Schwierigkeiten beim Trinken oder Füttern?

nein  ja

Wird Ihr Kind gestillt?

ja  nein

Falls nein, welche Säuglingsmilch bekommt es?

---

Falls ja, nehmen Sie (Mutter) Jodtabletten ein?

ja  nein

Ernähren Sie sich vegetarisch oder vegan?

nein  ja

Bekommt Ihr Kind bereits Beikost?

nein  ja

Falls ja, was bekommt es als Beikost?

---

Werden in der Familie pflanzliche Alternativen zu Kuhmilchprodukten verwendet (z.B. Sojaprodukte, Hafermilch)?

nein  ja

Leidet Ihr Kind unter Verstopfung ?

nein  ja

Ist der Stuhlgang Ihres Kindes auffallend hell?

nein  ja

Reagiert Ihr Baby auf laute Geräusche?

ja  nein

Dreht Ihr Kind den Kopf zu Ihnen, wenn es Sie sprechen hört?

ja  nein

Wacht Ihr Baby im Halbschlaf auf, wenn Sie sich ihm nähern?

ja  nein

Reagiert Ihr Baby auf Ansprache, auch wenn es Sie nicht sieht?

ja  nein