

Fragebogen zur Vorsorgeuntersuchung U4

Name des Kindes:	Geburtsdatum:
Alter: ____ Monate	
Geschlecht: weiblich männlich	

Fragen zur Entwicklung	Ja	Nein
Mein Kind kann sich auf die Seite drehen		
Mein Kind greift gezielt nach Gegenständen		
Mein Kind führt Gegenstände oder die Hände in den Mund		
Mein Kind lautiert lebhaft		
Mein Kind reagiert auf Ansprache mit einem Lächeln		

Fragen zum Verlauf		
Gab es seit der U3 bei Ihrem Kind:	Ja	Nein
Ernste Erkrankungen, Operationen oder Krampfanfälle?		
Gibt es Probleme mit der Ernährung?		
Welche Nahrung bekommt Ihr Kind?		
Gibt es Probleme mit dem Stuhlgang?		
Reagiert Ihr Kind auf laute und leise Geräusche?		
Dreht Ihr Kind den Kopf zur Geräuschquelle?		

	Ja	Nein
Wird Ihr Kind noch ganztags von Ihnen betreut?		
Wenn nein: wo und von wem wird es betreut		
Sind Sie alleinerziehend?		

Gibt es besondere Belastungen in Ihrer Familie?		
Wenn ja, welche?		

Gibt es Fragen, die Sie im Anschluss an die Untersuchung besprechen möchten?

Ausgefüllt am:

Ausgefüllt von: