

Fragebogen zur Vorsorgeuntersuchung U5

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

Fragen zur Entwicklung	Ja	Nein
Mein Kind kann sich vom Rücken auf den Bauch drehen und vom Bauch wieder zurück auf den Rücken		
Mein Kind geht in den Vierfüßlerstand		
Mein Kind nimmt die Füße in die Hand und in den Mund		
Mein Kind greift gezielt nach einem Gegenstand auch mit beiden Händen und wechselt den Gegenstand in die andere Hand		
Mein Kind spricht Silbenketten		
Mein Kind lacht laut		

Fragen zum Verlauf		
	Ja	Nein
Gab es seit der U4 bei Ihrem Kind:		
Ernste Erkrankungen, Operationen oder Krampfanfälle?		
Häufige Infekte?		
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?		

	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: