

## Fragebogen zur Vorsorgeuntersuchung U6

**Name des Kindes:**

**Geburtsdatum:**

Alter:    \_\_\_ Jahre , \_\_\_ Monate

Geschlecht:                    weiblich                    männlich

Fragen zur Entwicklung	Ja	Nein
Wenn ich mein Kind hinsetze, kann es alleine sitzen		
Mein Kind sitzt sicher frei, ohne fremde Unterstützung und ohne sich mit den Händen abzustützen, dabei kann es angebotene Gegenstände annehmen, ohne umzufallen		
Mein Kind kann sich auf allen Vieren fortbewegen (krabbeln oder rutschen)		
Mein Kind zieht sich zum Stehen hoch Und steht mit Festhalten an Wand und Möbeln		
Mein Kind sagt häufig verständliche oder unverständliche Silben		
Mein Kind bildet Doppelsilben wie baba, mama, gaga		
Mein Kind kann zwischen fremden und bekannten Personen unterscheiden		
Mein Kind untersucht kleinere Gegenstände mit den Händen, es schaut diese dabei konzentriert an		
Mein Kind ergreift und hält kleinere Gegenstände zwischen Daumen und gestrecktem Zeigefinger		
Mein Kind winkt zum Abschied		
Mein Kind freut sich über andere Kinder		

Fragen zum Verlauf		
Gab es seit der U5 bei Ihrem Kind:	Ja	Nein
Ernste Erkrankungen, Operationen oder Krampfanfälle?		
Häufige Infekte?		
Gibt es Probleme mit dem Stillen, der Flasche oder beim Breilöffeln?		
Gibt es Probleme mit dem Stuhlgang?		
Reagiert Ihr Kind auf laute und leise Geräusche?		

Dreht Ihr Kind den Kopf zur Geräuschquelle?		
Schnarcht Ihr Kind häufig?		

	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: