

Fragebogen zur Vorsorge-Untersuchung U4

Name

Geburtsdatum

Liebe Eltern,

zur Vorbereitung auf die heutige Vorsorgeuntersuchung bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen auszufüllen, damit wir die Entwicklung Ihres Kindes besser beurteilen können. Alle Angaben sind freiwillig und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Wird Ihr Kind gestillt?

☐ ja ☐ nein

Wenn nein, welche Formula-Nahrung erhält es?

☐ ja ☐ nein

Klappt das Füttern im Allgemeinen gut?

☐ ja ☐ nein

Wenn nein, welche Probleme gibt es?

Bekommt Ihr Kind regelmäßig Vitamin D?

☐ ja ☐ nein

Lassen Sie Ihr Kind in Bauchlage spielen?

☐ ja ☐ nein

Hält Ihr Kind in Bauchlage für ca. eine halbe Minute den Kopf hoch?

☐ ja ☐ nein

Sieht Ihr Kind Spielzeug interessiert an?

☐ ja ☐ nein

Folgt Ihr Kind einem Gegenstand mit den Augen nach beiden Seiten 90°?

☐ ja ☐ nein

Schaut Ihr Kind gleichmäßig zu beiden Seiten?

☐ ja ☐ nein

Spielt Ihr Kind mit den Händen, z.B. vor dem Gesicht?

☐ ja ☐ nein

Strampelt Ihr Kind abwechselnd mit den Beinen?

☐ ja ☐ nein

Wendet Ihr Kind den Kopf nach Ihrer Stimme?

☐ ja ☐ nein

Können Sie beim Weinen oder Schreien Ihres Kindes die Ursache meist erkennen?

☐ ja ☐ nein

Lächelt Ihr Kind aus Zuspruch einer Bezugsperson?

☐ ja ☐ nein

Macht Ihnen etwas Sorgen?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, was?

Mein Baby...	Fast nie	Häufig	Fast immer	Dies macht mir Sorgen	Dafür wünsche ich fachkundige Beratung
... schreit und quengelt noch immer ohne erkennbaren Grund.					
... ist extrem willensstark.					
... lässt sich auf dem Arm nicht beruhigen, macht sich steif.					
... wehrt sich gegen das Einschlafen, braucht trotz Einschlafhilfen extrem lange (> 30 Minuten).					
... kuschelt nicht, mag keine körperliche Nähe.					
... erträgt keine körperliche Einschränkung.					
... ist auffallend ernst, lächelt nur die anderen an.					
... vermeidet Blickkontakt.					
... verweigert die Brust / die Flasche.					
... ist trinkfaul, trinkt nur mit Druck oder Zwang.					
... ist extrem irritierbar.					
... ist extrem ablenkbar (z.B. beim Füttern).					
Die Mahlzeiten sind mühsam und langwierig (>45 Minuten).					
Familiäre Situation					
Mir bleibt kein Moment zum Duschen und Essen.					
In meiner Familie gibt es niemand, der mich wenigstens stundenweise entlastet.					
Ich fühle mich sozial isoliert und mit meinen Sorgen allein gelassen.					
Die Nerven liegen blank.					
Ich finde vom Gefühl her keinen Zugang zu meinem Baby.					
Ich habe Angst, als Mutter zu versagen.					
Das Problem belastet die Partnerschaft.					
Ich plage mich mit Ängsten, meinem Baby könnte etwas zustoßen.					
Ich traue mich mit meinem Baby nirgendwo hin.					
Das Schreien meines Kindes ist unerträglich, es kommt rasch zur Eskalation von Hilflosigkeit, Angst, Frustration oder ohnmächtiger Wut.					
Die Nerven liegen blank.					

Ausgefüllt von: ☐ Mutter ☐ Vater ☐ _____ Datum: _____