



Fragebogen Vorsorgeuntersuchung U5

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum des Kinds

Datum von heute

Ihr Baby hatte oder hat seit der U4...

Erkrankungen, Operationen oder Krampfanfälle
schwere, ungewöhnliche oder häufige Infektionen
auffälliges Essverhalten oder auffällige Stühle
auffälliges Schreien

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Bei Ihrem Baby wurde durchgeführt... der Computer-Hörtest (OAE)

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
-----------------------------	-------------------------------

Sie...

können Ihr Baby zu Hause betreuen (nicht durch Großeltern / Tagesmutter / Kita)
sind als Familie ohne besondere Belastungen (z.B. alleinerziehend)

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Ihr Baby kann...

sich in Bauchlage mit gestreckten Armen auf die Hände abstützen
den Kopf in gerader Linie mit dem Rumpf mitnehmen,
wenn Sie es aus der Rückenlage an den Armen hochziehen, und beugt dabei die Arme
sich mit den Beinen abfedern, wenn Sie es „hinstellen“
ein Spielzeug mit der Handfläche greifen und von einer Hand in die andere nehmen
ein Spielzeug mit beiden Händen halten, um es mit dem Mund und Händen zu erkunden

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Ihr Baby...

lacht, wenn es geneckt wird
sagt schon rhythmische Silbenketten (z. B. ge-ge-ge, mem-mem-mem, dei-dei-dei)
verhält gegenüber bekannten und unbekanntem Personen unterschiedlich
freut sich beim Erscheinen eines anderen Kindes
ist in Ihrer Anwesenheit zufrieden und ausgeglichen
bleibt zufrieden, offen und zugewandt, wenn Sie es ansprechen
lässt sich durch Wiegen, Singen oder Ansprache in kurzer Zeit von Ihnen beruhigen
wendet Ihnen den Kopf zu, lächelt oder sucht Körperkontakt, wenn Sie es ansprechen
sucht von sich aus Kontakt zu Ihnen durch Blicke, Gesten, Mimik oder Plappern
sucht in unbekanntem Situationen Sicherheit bei Ihnen durch Körperkontakt oder Blicke
ist nach kurzem Abwenden oder kurzer Trennung gelöst, erfreut
und sucht sofort Blickkontakt zu Ihnen, wenn Sie sich ihm wieder zuwenden
reagiert angemessen auf laute Geräusche, helles Licht und Berührung
reagiert auf Musik aus dem Radio oder Fernseher
reagiert auf Geräusche außerhalb des Raumes
zeigt Unruhe bei unbekanntem Geräuschen
beobachtet die Unterhaltung anderer Personen
geht mit Ihnen auf ein Wechselspiel (z. B. mit Fingern oder mit Bauklötzen)
kann seine Gefühle meist selbst regulieren und leichte Enttäuschungen tolerieren

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Sie sind zufrieden mit seinem Verhalten oder seiner Entwicklung?

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
-----------------------------	-------------------------------