



Fragebogen Vorsorgeuntersuchung U7

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum des Kinds

Datum von heute

Ihr Baby hatte oder hat seit der U6...

Erkrankungen, Operationen oder Krampfanfälle
schwere, ungewöhnliche oder häufige Infektionen
auffälliges Essverhalten oder auffällige Stühle
regelmäßiges Schnarchen
Probleme beim Hören
Probleme, verstanden zu werden

<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 als Familie ohne besondere Belastung (z.B. alleinerziehend)
sind zufrieden mit seiner Sprachentwicklung
betreiben bei Ihrem Kind Karies-Vorsorge mit Fluorid-Tabletten / -Zahnpasta
lassen Ihr Kind auch von Großeltern / Tagesmutter / Kita betreuen

<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 Kind kann...

längere Zeit frei und sicher gehen
3 Stufen im Kinderschritt hinuntergehen (hält sich mit der Hand fest)
eine flache Spirale malen (oder Kritzeln)
eingewickelte Bonbons oder andere kleine Gegenstände auspacken
in der Einwortsprache reden (mind. 10 richtige Worte außer „Mama“/ „Papa“)
einfache Aufforderungen verstehen und befolgen
durch Gesten (Kopfschütteln) oder Sprache („Nein“) ausdrücken,
dass es etwas ablehnt oder eigene Vorstellungen hat
auf drei benannte Körperteile zeigen oder blicken
3 Würfel stapeln
im Bilderbuch auf bekannte Gegenstände zeigen
mit dem Löffel selber essen
etwa 15 Min. alleine bleiben/spielen,
wenn Mutter/Vater nicht im Zimmer, aber in der Nähe sind
Interesse an anderen Kindern zeigen
versuchen, Sie als Mutter/Vater irgendwo hinzuziehen

<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
--------------------------	----	--------------------------	------