



Fragebogen Vorsorgeuntersuchung U7a

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum des Kinds

Datum von heute

Ihr Baby hatte oder hat seit der U7...

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

<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 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...

beidseitig mit sicherem Gleichgewicht von der untersten Stufe abhüpfen
2 Stufen im Erwachsenenschritt hinaufgehen (hält sich mit der Hand fest)
auch sehr kleine Gegenstände mit präzisiertem Dreifinger-Spitzgriff
(Daumen, Zeige- und Mittelfinger) greifen und manipulieren
mindestens Dreiwort-Sätze sprechen
von sich in der Ich-Form sprechen
seinen Rufnamen kennen und sagen
zuhören und konzentriert spielen (auch „Als-Ob-Spiele“)
große Knöpfe selbst öffnen
sich gut über einige Stunden von Ihnen trennen,
wenn es in der Zeit von einer ihm vertrauten Person betreut wird
sich an häuslichen Tätigkeiten beteiligen (will mithelfen)
gemeinsam mit gleichaltrigen Kindern spielen (auch Rollenspiele)

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