



## Fragebogen Vorsorgeuntersuchung U8

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum des Kinds

Datum von heute

### Ihr Baby hatte oder hat seit der U7a...

Erkrankungen, Operationen oder Krampfanfälle  
schwere, ungewöhnliche oder häufige Infektionen  
regelmäßiges Schnarchen  
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 |

### 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...

ohne Stottern flüssig sprechen  
Sechswort-Sätze in Kindersprache sprechen  
„*warum, wie, wo, wieso, woher*“ fragen  
ein Laufrad o.ä. zielgerichtet und sicher bewegen  
über ein 20 – 60 cm breites Blatt hüpfen  
einen Mal-/Zeichenstift richtig zwischen den ersten drei Fingern halten  
geschlossene Kreise zeichnen  
sich selbst an- und ausziehen  
Flüssigkeiten eingießen  
Gefühle bei alltäglichen Situationen meist selbst steuern und leichtere,  
übliche Enttäuschungen, Freude, Ängste und Stress-Situationen meist tolerieren  
mit gleichaltrigen Kindern gemeinsam spielen (*auch Rollenspiele*)  
und sich an Spielregeln halten

|                          |    |                          |      |
|--------------------------|----|--------------------------|------|
| <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 |
|--------------------------|----|--------------------------|------|