

Liebe Eltern,
bitte füllen Sie den folgenden Fragebogen aus, damit wir uns auf die Vorsorgeuntersuchung einstellen und auf eventuelle Probleme besser eingehen können. Vielen Dank!

Familienname: _____ Vorname: _____

geboren am: _____ Geschlecht: weiblich männlich

Bestanden seit der letzten Untersuchung?

Schwerwiegende Erkrankungen, Operationen, Krampfanfälle Ja Nein

Wenn ja, welche _____

Schwierigkeiten beim Trinken und Füttern, Erbrechen, Schluckstörungen Ja Nein

Wenn ja, welche _____

Abnorme Stühle (Stuhlfarbe siehe Farbtafel), Obstipation Ja Nein

Wenn ja, welche _____

Auffälliges Schreien Ja Nein

Bestehen besondere familiäre Belastungen (z.B. Trennung, Krankheit etc.) Ja Nein

Wenn ja, welche _____

Auffällige Betreuungssituation (z.B. alleinerziehend, kein soziales Umfeld etc.) Ja Nein

Wenn ja, welche _____

Bestehen atopische Erkrankungen bei den Eltern (Allergien, Asthma, Atopisches Ekzem)? Ja Nein

Wenn ja, welche _____

Wird Ihr Kind gestillt? Ja Nein

Wenn nein oder teilweise, welche Formula Nahrung füttern Sie? _____

Alleinerziehend? Ja Nein

Welche Themen / Probleme möchten Sie heute mit uns besprechen?

Ausgefüllt von Mutter Vater Andere _____



Elternfragebogen U4 (modifiziert nach Papoušek)

Mein Kind ...	nie	selten	oft	macht mir Sorgen
schreit und quengelt ohne erkennbaren Grund.				
lässt sich auf dem Arm nicht beruhigen, macht sich steif				
ist extrem willensstark				
wehrt sich gegen das Einschlafen, braucht trotz Einschlafhilfen extrem lang (>30min.) zum Einschlafen				
schläft tagsüber nur kurz und unregelmäßig.				
fordert ständige Aufmerksamkeit und Unterhaltung.				
schreit ständig beim Ablegen in Bauch- oder Rückenlage				
kuschelt nicht, mag keine körperliche Nähe				
erträgt keine körperliche Einschränkung.				
ist auffallend ernst, lächelt nur die anderen an.				
vermeidet Blickkontakt.				
Die Mahlzeiten sind mühsam und langwierig (>45min.).				
verweigert die Brust / die Flasche.				
ist trinkfaul, trinkt nur mit Druck und Zwang				
ist extrem irritierbar.				
ist extrem ablenkbar, z.B. beim Füttern				
Familiäre Situation				
Mir bleibt kein Moment Zeit 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.				
Ich plage mich mit Ängsten, meinem Baby könne etwas zustoßen.				
Das Schreien ist unerträglich, es kommt rasch zur Eskalation von Hilfslosigkeit, Angst, Frustration oder ohnmächtiger Wut.				
Fähigkeiten	Ja	Nein		
Sieht Ihr Kind Spielzeug interessiert an?				
Spielt es mit den Händen, z.B. vor dem Gesicht?				
Steckt die Hände in den Mund?				
Verfolgt Ihr Kind ein Spielzeug mit den Augen?				
Wendet es den Kopf nach Ihrer Stimme?				

