

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?

Schwere ungewöhnliche und häufige Infektionen, Operationen, Krampfanfälle Ja Nein

Wenn ja, welche _____

Schwierigkeiten beim Essen (häufige Nahrungsverweigerung, Schluckstörung etc.) Ja Nein

Wenn ja, welche _____

Abnorme Stühle (flüssiger Stuhl, Obstipation, Schleim, Blutauflagerungen)? Ja Nein

Wenn ja, welche _____

Besteht der Verdacht auf eine Hörstörung (keine Reaktion auf leise Geräusche etc.)? Ja Nein

Regelmäßiges nächtliches Schnarchen / Schlafen mit offenem Mund? Ja Nein

Sind sie mit der Sprachentwicklung Ihres Kindes zufrieden? Ja Nein

Wird Ihr Kind von seiner Umgebung gut verstanden? 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 _____

Besteht eine besondere Ernährungsform (vegetarisch / vegan / ausschließlich gestillt)?

Wenn ja, welche _____

Alleinerziehend? Ja Nein

Wird eine Kariesprophylaxe (Fluorid – Gabe) durchgeführt? Ja Nein

Welche Themen / Probleme möchten Sie heute mit uns besprechen?

Ausgefüllt von Mutter Vater Andere _____



Mannheimer Elternfragebogen (MEF) (abgeändert nach Günter Esser und Manfred Laucht)

Mein Kind ...	Stimmt nicht	Stimmt
... kann mindestens dreimal pro Woche schlecht einschlafen (liegt min. 1Std wach)		
... wacht mindestens einmal pro Nacht auf und liegt dann min. 1Std wach		
... schläft nachts mit im Elternbett, obwohl wir das nicht gern sehen		
... hat meistens nur wenig Appetit		
... ist untergewichtig		
... ist extrem wählerisch beim Essen		
... kann sich schlecht von der Mutter trennen dabei kommt es zu langem Schreien und Weinen (min. 15 Min)		
... hat vor vielen Dingen panische Angst		
... ist überaus schreckhaft		
... ist sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen		
... ist mitunter beim Spielen sehr unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten		
... scheint bei gefährlichen Aktivitäten keine Angst zu kennen		
... hat täglich einen Wutanfall		
... ist zu Hause ständig ungehorsam		
... zerstört häufig Gegenstände		
... hat große Angst vor fremden Erwachsenen		
... spricht fast jede fremde Person an		
... geht schon nach kurzer Zeit mit fremder Person überall mit		
... wehrt sich meistens gegen Zärtlichkeiten, will nicht schmuse		
... reagiert mit panischer Angst, wenn in seinem Zimmer etwas verändert wird		
... ist häufiger ohne Kontakt zu seiner Umgebung (blickt ins Leere, reagiert nicht)		
... ist gegenüber Schmerz sehr unempfindlich		
Fähigkeiten	Ja	Nein
Läuft Ihr Kind sicher und allein?		
Kann es Treppen steigen (mehr als 3 Stufen)?		
Kritzelt es spontan auf Papier (Spiralen)?		
Kann kleine Gegenstände (Bonbons) auswickeln oder auspacken		
Stapelt 3 Würfel		
Schaut Ihr Kind gern Bilderbücher an?		
Erkennt und benennt es Bilder in einem Buch?		
Einwortsprache (wenigstens 10 richtige Wörter ohne Mama und Papa)		
Kombiniert es 2 Worte (z.B. Mama komm)?		
Drückt durch Gestik oder Sprache (Kopfschütteln oder Nein-Sagen) aus, dass es etwas ablehnt oder eigene Vorstellungen hat?		
Zeigt es auf Nase, Mund und Ohren (3 Körperteile), wenn Sie danach fragen?		
Versteht es kleine Anweisungen?		
Kann es sich eine Weile (ca. 15 min.) allein beschäftigen, wenn Mutter/Vater in der Nähe (nicht in Zimmer) sind?		
Kann mit dem Löffel selber essen		
Hat Interesse an anderen Kindern		
Versucht Eltern irgendwo hinzuziehen		
Putzen Sie Ihrem Kind nach den Mahlzeiten die Zähne?		

