

Elternfragebogen U5

Name des Kindes

Alter

**Zur Vorbereitung auf das Gespräch mit Ihrer Kinderärztin.
Am besten beantworten Sie die Fragen kurz vor dem Arzttermin (bitte ankreuzen):**

Fühlen Sie sich selbst und mit dem Kind wohl? Ja Nein
Wenn nein, warum nicht?

Haben Sie Fragen zur Ernährung?
Falls ja, welche? Ja Nein

Weiß Ihr Kind, wann es hungrig oder satt ist? Ja Nein

Kann ihr Kind vom Löffel essen? Ja Nein

Schläft Ihr Kind nachts durch? Ja Nein

Schreit Ihr Kind häufig ohne ersichtlichen Grund? Ja Nein

Kann sich Ihr Kind vom Rücken auf den Bauch drehen? Ja Nein

Wenn Ihr Kind auf dem Bauch liegt, kann es sich mit
beiden Armen abstützen? Ja Nein

Kann Ihr Kind mit etwas Unterstützung schon sitzen? Ja Nein

Spielt Ihr Kind mit seinen Füßen? Ja Nein

Erforscht Ihr Kind Gegenstände mit der Hand? Ja Nein

Reagiert Ihr Kind auf Musik aus dem Radio, Fernsehen etc? Ja Nein

Plappert oder babbelt Ihr Kind bereits mehrere verständliche

- Laute und befinden sich hierunter welche mit mehr als einer Silbe
z.B. dadada oder ähnliches? Ja Nein
- Benutzt Ihr Kind seine Stimme, um auf sich aufmerksam zu machen? Ja Nein
- Beachtet Ihr Kind die Unterhaltungen anderer Personen? Ja Nein
- Reagiert Ihr Kind auf Geräusche außerhalb des Raumes,
in dem es sich gerade befindet? Ja Nein
- Reagiert Ihr Kind neugierig auf äußere Reize
(Klingel, Telefon, Türschlagen)? Ja Nein
- Haben Sie den Eindruck, dass Ihr Kind leicht schielt? Ja Nein
- Sucht Ihr Kind Blickkontakt zu Ihnen? Ja Nein
- Zeigt Ihr Kind Neugierde auf seine Umgebung? Ja Nein
- „Antwortet“ Ihr Kind mit verschiedenen Tönen und Lauten, wenn
Sie mit ihm sprechen? Ja Nein
- Strampelt Ihr Kind mit Armen und Beinen wenn es vergnügt ist? Ja Nein

😊 Ich freue mich über...

☹ Ich fühle mich unsicher mit...

😊 Ich habe Fragen zu...

INFO

U5: Sechster bis siebter Lebensmonat.
Eingehende körperliche Untersuchung, Begutachtung der altersgerechten Entwicklung.