



Fragebogen zur U4

Name des Kindes: _____

Ausgefüllt am: _____ von Mutter: ☐ vom Vater: ☐

*Liebe Eltern,
in Vorbereitung auf die Vorsorgeuntersuchung U4 bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten.
Bei Unklarheiten lassen Sie die Fragen einfach offen, wir können diese dann bei der Untersuchung besprechen.*

Vorgeschichte/Verlauf

<i>Hatte ihr Kind inzwischen...</i>	ja	nein
...schwerwiegende Erkrankungen, Operationen oder Krampfanfälle?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Schwierigkeiten beim Trinken, Fütter, Erbrechen, Schluckstörungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...farblose oder sonst auffällige Stühle, Verstopfung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...auffälliges Schreien?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geben Sie Ihrem Kind Vitamin D/Fluorid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gibt es besondere Belastungen in der Familie oder bei der Betreuung des Kindes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bisherige Entwicklung und Verhalten

(diese Fragen ersetzen natürlich nicht die gleich folgende Untersuchung)

Ihr Kind kann...

...sich in Bauchlage auf die Unterarme abstützen und den Kopf gehoben halten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...ein bewegtes Gesicht anschauen und bei Bewegung folgen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...versuchen eine bekannte Geräuschquelle durch Kopfdrehen zu sehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...sich über Zuwendung freuen und Blickkontakt halten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...auf Ansprache reagieren und das Lächeln von Mutter oder Vater erwidern?		
Ist ihr Kind bei Ihrer Anwesenheit, Ansprache oder Anschauen zufrieden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reagiert Ihr Kind dann mit Lächeln, Kopfwendung oder Körperkontakt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nimmt ihr Kind Kontakt mit Ihnen auf durch Blick, Bewegung, Laute?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lässt sich Ihr Kind durch Wiegen, Singen, Ansprache gut beruhigen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reagiert Ihr Kind auf laute Geräusche, helles Licht und Berührung so, wie Sie es erwarten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Das war es schon, vielen Dank!