

U3 Paed.Check® 0.1 (U3)

Wir haben alte und neue Fragen an Sie. Wieder entscheiden Sie selbst, ob Sie unsere Fragen beantworten wollen oder nicht.

NAMME

Geburtsdatum:

Gab es seit der U2 bei Ihrem Kind:

Erste Erkrankungen, Operationen oder Krampfanfälle?

Schwierigkeiten beim Trinken oder Schluckstörungen?

Auffälliges Schreien?

Vergleichen Sie bitte die Stuhlfarbe Ihres Kindes mit der Farbkarte, die die MFA Ihnen gegeben hat. Entspricht die Farbe am ehesten Feld 5, 6 oder 7?

Gibt es in Ihrer Familie:

Augenkrankheiten (z. B. Schielen, Sehschwäche, grauer oder grüner Star)?

Wenn ja: was für welche und bei wem?

Angeborene Hörstörungen oder Ohrfehlbildungen?

Wenn ja: was für welche und bei wem?

Störungen des Immunsystems?

Angeborene Hüftkrankheiten?

Gibt es besondere Belastungen in Ihrer Familie?

Wenn ja: welche?

Nein Ja

Mein Baby ...

... schreit und quengelt ohne erkennbaren Grund

... lässt sich auf dem Arm nicht beruhigen, macht sich steif

... ist übermüdet, überreizt, findet aber nicht in den Schlaf

... lässt sich keinen Moment ablegen

... verweigert die Brust/die Flasche

... ist extrem irritable

... ist extrem ablenkbar, z. B. beim Füttern

Familiäre Situation

Mir bleibt kein Moment Zeit zum Duschen und Essen

In meiner Familie gibt es niemanden, 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

Die Probleme belasten die Partnerschaft

Ich plage mich mit Ängsten, meinem Baby könnte etwas zustoßen

Das Schreien ist unerträglich, es kommt rasch zur Eskalation von Hilflosigkeit, Angst, Frustration oder ohnmächtiger Wut

Dafür wünsche ich fachkundige Beratung

Dies macht mir Sorgen

Fast nie

Häufig

Fast immer

Ausgefüllt von Mutter Vater oder am (Datum)

Ausgefüllt von Mutter Vater oder am (Datum)