

U5 Paed.Check® 0.6 (U5)

Unsere vielen Fragen kennen Sie ja jetzt schon – und immer entscheiden Sie selbst, ob Sie unsere Fragen beantworten wollen oder nicht.

NAME:

Geburtsdatum:

Gab es seit der U4 bei Ihrem Kind:

	Nein	Ja
Ernste Erkrankungen, Operationen oder Krampfanfälle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häufige Infekte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es Probleme beim Füttern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probleme mit dem Stuhlgang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auffälliges Schreien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reagiert Ihr Kind auf laute und leise Geräusche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wendet Ihr Kind den Kopf zur Geräuschquelle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Macht Ihr Kind Geräusche wie „ge-ge-ge“, „mem-mem-mem“, „dei-dei-dei“?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lacht Ihr Kind, wenn es ge neckt wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benimmt es sich bei Bekannten und Unbekannten unterschiedlich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freut es sich über andere Kinder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wird Ihr Kind noch ganztags von Ihnen betreut?

Wenn nein: Wo wird es betreut?

Gibt es besondere Belastungen in Ihrer Familie?

Wenn ja: welche?

Ausgefüllt von Mutter Vater oder am (Datum)

Und noch ein paar Fragen, wie es zu Hause so läuft. Sie entscheiden, was Sie beantworten.

Mein Baby ...

	Fast nie	Häufig	Fast immer	Dies macht mir Sorgen	Dafür wünsche ich fachkundige Beratung
... ist ständig unruhig und unzufrieden	<input type="checkbox"/>				
... schreit heftig, sobald ihm etwas nicht passt	<input type="checkbox"/>				
... setzt mich mit seinem Schreien unter Druck	<input type="checkbox"/>				
... wehrt sich gegen das Einschlafen, braucht trotz Einschlafhilfen extrem lange (> 30 Min.) zum Einschlafen	<input type="checkbox"/>				
... schläft tagsüber nur kurz und unregelmäßig	<input type="checkbox"/>				
... fordert ständige Aufmerksamkeit und Unterhaltung	<input type="checkbox"/>				
... will ständig herumgetragen werden	<input type="checkbox"/>				
... kann sich nicht allein beschäftigen	<input type="checkbox"/>				
... trägt keine körperliche Einschränkung	<input type="checkbox"/>				
... ist auffallend ernst, lächelt nur die anderen an	<input type="checkbox"/>				
... vermeidet Blickkontakt	<input type="checkbox"/>				
... braucht mehr als 45 Minuten für seine Mahlzeiten	<input type="checkbox"/>				
... isst/trinkt nur mit Druck	<input type="checkbox"/>				
... isst nur mit Ablenkung	<input type="checkbox"/>				
... wehrt Füttern mit dem Löffel ab	<input type="checkbox"/>				
... reagiert extrem ängstlich auf alles Neue, fremde Umgebung, fremde Personen, neues Spielzeug	<input type="checkbox"/>				
... schreit panisch, sobald ich aus dem Zimmer gehe	<input type="checkbox"/>				
... manipuliert mich total mit seinem Schreien	<input type="checkbox"/>				

Familiäre Situation

In meiner Familie gibt es niemanden, der mich wenigstens stundenweise entlastet	<input type="checkbox"/>				
Ich fühle mich sozial isoliert und mit meinen Sorgen allein gelassen	<input type="checkbox"/>				
Die Nerven liegen blank	<input type="checkbox"/>				
Mein Baby ist mir im Wesen fremd	<input type="checkbox"/>				
Ich habe Angst, als Mutter zu versagen	<input type="checkbox"/>				
Ich plage mich mit der Angst, mein Kind sei hyperaktiv	<input type="checkbox"/>				
Die Probleme belasten die Partnerschaft	<input type="checkbox"/>				
Ich traue mich mit dem Baby nirgendwohin	<input type="checkbox"/>				

Ausgefüllt von Mutter Vater oder am (Datum)