



Name des Kindes: _____

bekannte Erkrankungen in der Familie:

Gibt es in Ihrer Familie Herzerkrankungen, Krebserkrankungen, Immundefekte, Diabetes, Augenerkrankungen (z.B. kindlichen grauen Star, Schielen, erhebliche Fehlsichtigkeiten), angeborene Hörstörungen oder Ohrfehlbildungen, Hüftdysplasie, Allergien, ...?

Mutter :

Vater :

Grossmutter MS :

Grossvater MS :

Grossmutter VS:

Grossvater VS:

Tante:

Onkel:

Brillenträger:

Raucher:

U3

	Mein / Unser Baby ...	
	Gab es Auffälligkeiten, Schwierigkeiten oder Krankheiten in der Schwangerschaft?	
nein	• Schwangerschaftsdiabetes oder Diabetes mellitus der Mutter?	ja
nein	• Regelmäßige Medikamenteneinnahme / Grunderkrankung der Mutter?	ja
nein	• Akute oder chronische Infektionen während der Schwangerschaft?	ja
nein	• Nachweis von B-Streptokokken bei der Mutter?	ja
nein	• Auffälliger Antikörper-Suchtest bei der Mutter?	ja
nein	• Regelmäßiger Konsum von Zigaretten, Alkohol oder anderen Substanzen?	ja
nein	• Besondere psychische oder soziale Belastungen?	ja



	Gab es Auffälligkeiten oder Schwierigkeiten bei der Geburt?	
nein	• <i>Geburt aus Beckenendlage?</i>	ja
nein	• <i>Andere Probleme?</i>	ja
	Gab/gibt es bei Ihrem Kind bisher...	
nein	• <i>schwerwiegende Erkrankungen, Operationen oder Krampfanfälle?</i>	ja
nein	• <i>Schwierigkeiten beim Trinken oder Schluckstörungen?</i>	ja
nein	• <i>auffälliges Schreien?</i>	ja

nein	Gibt es besondere Belastungen in der Familie?	ja
nein	Sind Sie als Mutter (oder Vater) alleinerziehend?	ja
nein	Sind Sie als Mutter und/oder Vater Allergiker?	ja
	Wie ernähren Sie Ihr Kind?	

	Mein / Unser Baby kann ...	
	Grobmotorik	
ja	...seinen Kopf in schwebender Bauchlage für wenigstens drei Sekunden halten.	nein
ja	...seinen Kopf in Rückenlage für zehn Sekunden in Mittelstellung halten.	nein
	Feinmotorik	
ja	...seine Hände spontan öffnen (häufiger sind die Hände noch eher geschlossen).	nein
	Wahrnehmung / Kognitive Entwicklung	
ja	...mit den Augen einem Gesicht/Gegenstand nach beiden Seiten bis mind. 45 Grad folgen.	nein
	Soziale / emotionale Kompetenz	
ja	...aufmerksam auf nahe Gesichter von Mama/Papa/nächster Bindungspersonen schauen.	nein

	Hörscreening für die 4. - 6. Lebenswoche	
	Bei Kindern im ersten Jahr gib es gelegentlich angeborene Hörstörungen, welche sich (zu spät erkannt) nachteilig auf die Entwicklung der Sprache auswirken	
ja	Haben laute Geräusche Ihr Kind schon einmal Erschreckt?	nein
ja	Hat sich Ihr Kind im Schlaf bewegt oder hat es grimassiert, wenn es in seiner Nähe laute Geräusche gab?	nein
ja	Wurde ein automatischer Hörtest bei Ihrem Kind durchgeführt?	nein

Beobachten Sie nun Ihr Kind weiter, damit Sie bei der Vorstellung Ihres Kindes bei der U4 die nächsten Fragen beantworten können.