

U5**Paed.Check® 0.6 (U5)**

Unsere vielen Fragen kennen Sie ja jetzt schon – und wie 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?

Häufige Infekte?

Gibt es Probleme beim Füttern?

Probleme mit dem Stuhlgang?

Auffälliges Schreien?

Reagiert Ihr Kind auf laute und leise Geräusche?

Wendet Ihr Kind den Kopf zur Geräuschquelle?

Macht Ihr Kind Geräusche wie „ge-ge-ge“, „mem-mem-mem“, „dei-dei-dei“?

Lacht Ihr Kind, wenn es geneckt wird?

Benimmt es sich bei Bekannten und Unbekannten unterschiedlich?

Freut es sich über andere Kinder?

Wird Ihr Kind noch ganztags von Ihnen betreut?

Wenn nein: Wo wird es betreut?

Gibt es besondere Belastungen in Ihrer Familie?

Wenn ja: welche?

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

Mein Baby ...	Fast nie	Häu- fig	Fast im- mer	Dies macht mir Sorgen	Dafür wünsche ich fach- kundige Beratung
... ist ständig unruhig und unzufrieden	■	■	■	■	■
... schreit heftig, sobald ihm etwas nicht passt	■	■	■	■	■
... setzt mich mit seinem Schreien unter Druck	■	■	■	■	■
... wehrt sich gegen das Einschlafen, braucht trotz Einschlafhilfen extrem lange (> 30 Min.) zum Einschlafen	■	■	■	■	■
... schläft tagsüber nur kurz und unregelmäßig	■	■	■	■	■
... fordert ständige Aufmerksamkeit und Unterhaltung	■	■	■	■	■
... will ständig herumgetragen werden	■	■	■	■	■
... kann sich nicht allein beschäftigen	■	■	■	■	■
... erträgt keine körperliche Einschränkung	■	■	■	■	■
... ist auffallend ernst, lächelt nur die anderen an	■	■	■	■	■
... vermeidet Blickkontakt	■	■	■	■	■
... braucht mehr als 45 Minuten für seine Mahlzeiten	■	■	■	■	■
... isst/trinkt nur mit Druck	■	■	■	■	■
... isst nur mit Ablenkung	■	■	■	■	■
... wehrt Füttern mit dem Löffel ab	■	■	■	■	■
... reagiert extrem ängstlich auf alles Neue, fremde Umgebung, fremde Personen, neues Spielzeug	■	■	■	■	■
... schreit panisch, sobald ich aus dem Zimmer gehe	■	■	■	■	■
... manipuliert mich total mit seinem Schreien	■	■	■	■	■
Familiäre Situation					
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	■	■	■	■	■
Mein Baby ist mir im Wesen fremd	■	■	■	■	■
Ich habe Angst, als Mutter zu versagen	■	■	■	■	■
Ich plage mich mit der Angst, mein Kind sei hyperaktiv	■	■	■	■	■
Die Probleme belasten die Partnerschaft	■	■	■	■	■
Ich traue mich mit dem Baby nirgendwohin	■	■	■	■	■

Ausgefüllt von Mutter Vater oder _____ am _____ (Datum)