

# Elternfragebogen U6 (nach Papoušek)

Christine Schöttgen  
Dr. med. Ulrike Schürmann  
Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin

## Verhaltensregulation

Mein Baby.....

Geburtsdatum: .....

	nie	gelegentlich	oft	dies macht mir Sorgen	ich wünsche dafür fachkundige 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 lang (>30min.) zum Einschlafen.					
ist ständig müde, überreizt, unausgeschlafen.					
wacht nachts mehr als zweimal schreiend auf und verlangt vielerlei Einschlafhilfen.					
fordert ständige Aufmerksamkeit und Unterhaltung.					
kann sich nicht allein beschäftigen, hat keine Lust zu spielen, Spielzeuge sind rasch langweilig.					
schreit und kämpft beim Anziehen und Wickeln.					
ist auffallend ernst, lächelt nur die anderen an.					
vermeidet Blickkontakt.					
Die Mahlzeiten sind mühsam und langwierig (>45min.).					
isst / trinkt nur mit Druck.					
isst nur mit Ablenkung.					
reagiert extrem ängstlich auf alles Neue, fremde Umgebung, fremde Personen, neues Spielzeug.					
schreit panisch, sobald ich aus dem Zimmer gehe.					
<u>Familiäre Situation</u>					
In meiner Familie gibt es niemand, 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.					

## Fragebogen zu Grenzsteinen der Entwicklung im Alter von 1 Jahr

**Familienname:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_  
**geboren am:** \_\_\_\_\_ **Geschlecht:** ☐ weiblich ☐ männlich

Wenn ich mein Kind hinsetze, kann es alleine sitzen ☐ ja ☐ nein

Mein Kind sitzt sicher und frei, ☐ ja ☐ nein

ohne fremde Unterstützung und ohne sich mit den Händen  
abzustützen, ☐ ja ☐ nein

dabei kann es angebotene Gegenstände annehmen ohne umzufallen ☐ ja ☐ nein

Mein Kind kann sich auf allen Vieren fortbewegen (krabbeln oder  
rutschen) ☐ ja ☐ nein

Mein Kind zieht sich zum Stehen hoch ☐ ja ☐ nein

und steht mit Festhalten an Wand und Möbeln ☐ ja ☐ nein

Mein Kind sagt häufig verständliche oder unverständliche Silben ☐ ja ☐ nein

Mein Kind bildet Doppelsilben wie baba, mama, gaga ☐ ja ☐ nein

Mein Kind kann zwischen fremden und bekannten Personen  
unterscheiden ☐ ja ☐ nein

Mein Kind untersucht kleinere Gegenstände mit den Händen, ☐ ja ☐ nein

es schaut diese dabei konzentriert an ☐ ja ☐ nein

Mein Kind ergreift und hält kleinere Gegenstände zwischen Daumen  
und gestrecktem Zeigefinger ☐ ja ☐ nein

Mein Kind findet Spielzeug, das vor seinen Augen unter einem Tuch  
versteckt wurde ☐ ja ☐ nein

Mein Kind winkt zum Abschied ☐ ja ☐ nein

Mein Kind freut sich über andere Kinder ☐ ja ☐ nein