



Elternfragebogen Jugenduntersuchung

Name, Vorname

Geburtsdatum

Dieser Fragebogen dient der Vorbereitung der letzten wichtigen Vorsorgeuntersuchung Ihres Kindes und soll uns wichtige Informationen geben. Weiterhin können Sie Ihre Fragen notieren, die dann am Untersuchungstermin besprochen werden.

Gibt die Entwicklung oder das Verhalten Ihres Kindes Anlass zur Sorge?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

Sind Sie mit dem schulischen Werdegang Ihres Kindes zufrieden?

Ja Nein

Auf welche Schule geht Ihr Kind? Welche Klasse?

Welche Fächer bereiten besondere Freude?

Welche Fächer bereiten Schwierigkeiten?

Sonstige Probleme in der Schule?

Leidet oder litt Ihr Kind an folgenden Störungen oder Erkrankungen?

- Krampfanfälle Ja Nein
- Chronische Erkrankungen wie Ekzem, Asthma, Herzfehler? Ja Nein
- Schmerzen? Ja Nein
- Trägt Ihr Kind eine Brille? Ja Nein
- Haben Sie den Eindruck, dass es Probleme mit dem Hören oder Sehen hat? Ja Nein
- Gibt es in Ihrer Familie chronische Erkrankungen? Ja Nein
 - Fettstoffwechselstörungen
 - Schilddrüsenerkrankungen
 - Allergien
 - Asthma
- Wird in Ihrer Familie geraucht? Ja Nein

Ist Ihr Kind in der Schule integriert?

Ja Nein

- Hält es sich an Regeln? Ja Nein
- Hat es gleichaltrige FreundInnen? Ja Nein

Gibt es Zwänge, Tics, Essstörungen?

Ja Nein

Ist Ihr Kind Ihrer Meinung nach zu dünn oder zu dick?

Ja Nein

Wie ist die Stimmung? fröhlich ausgeglichen schlecht gelaunt

Welche Interessen oder Hobbies hat Ihr Kind?

Fernsehgewohnheiten

Stunden täglich

Std. am Wochenende

Computer, Konsolen o.ä.

Stunden täglich

Std. am Wochenende

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

Kochen Sie mit Jodsalz?

Ja Nein

Welche Fragen möchten Sie mit mir besprechen?

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!



für Kinder- und Jugendmedizin
Schwerk - Micheel

