



Hörscreening zur Vorsorgeuntersuchung U5

	ja	nein
Reagiert Ihr Kind auf Musik aus dem Radio, Fernseher etc.?	☐	☐
Plappert oder babbelt Ihr Kind bereits mehrere verständliche Laute und befinden sich hierunter welche mit mehr als einer Silbe? z.B. dadada oder ähnliches?	☐	☐
Benutzt Ihr Kind seine Stimme, um auf sich aufmerksam zu machen?	☐	☐
Zeigt Ihr Kind eine deutliche Unruhe beim Auftreten unbekannter Geräusche?	☐	☐
Beachtet Ihr Kind die Unterhaltungen anderer Personen?	☐	☐
Reagiert Ihr Kind auf Geräusche außerhalb des Raumes, in dem es sich gerade befindet?	☐	☐



Augenscreening Familienanamnese

(Mutter & Vater)

		Ja	nein
Schielen im Kindesalter		☐	☐
Myopie (Kurzsichtigkeit)	> -10 dpt	☐	☐
Hyperopie (Weitsichtigkeit)	> + 2 dpt	☐	☐
Astigmatismus (Hornhautverkrümmung)	> 3 dpt	☐	☐
Seitendifferenz	> 2 dpt	☐	☐