



Fragebogen U2 (3.-10. Lebensjahr)

Liebe Eltern,

bitte füllen Sie den folgenden Fragebogen aus, damit wir uns auf die Vorsorgeuntersuchung einstellen und auf eventuelle Probleme besser eingehen können. Vielen Dank!

Familienname: _____

Vorname: _____

geboren am: _____

Geschlecht: weiblich männlich

War der Schwangerschaftsverlauf unauffällig? ja nein
Wenn nein, welche Probleme gab es? _____

Verlief die Geburt komplikationsfrei? ja nein
Wenn nein, welche Komplikationen gab es? _____

Werden Sie von einer Hebamme betreut? ja nein

Wird Ihr Kind gestillt? ja nein
Wenn nein, welche Formula Nahrung füttern Sie? _____

Trinkt ihr Kind gut? ja nein

Sind die Windeln immer gut nass? ja nein

Wurde bereits ein Hüftultraschall durchgeführt? ja nein

Erhält Ihr Kind Vitamin D? ja nein

Schaut Ihr Kind aufmerksam in Gesichter naher Bindungspersonen? ja nein

Folgt Ihr Kind einem Gegenstand mit den Augen nach beiden Seiten mindestens 45°? ja nein

Werden Sie von Familie/Freunden unterstützt? ja nein

Fühlten Sie sich seit der Geburt glücklich und zufrieden? ja nein
Wenn nein, was bereitet Ihnen Sorgen? _____

Lässt sich Ihr Kind beruhigen, wenn es schreit? ja nein