

Fragebogen zur U4

Name des Kindes: _____

Ausgefüllt am: _____ von Mutter Vater

Gab oder gibt es bei Ihrem Kind bisher ja nein

Krankenhausaufenthalt, schwerwiegende Erkrankungen, Operationen, Krampfanfälle?

Schwierigkeiten beim Trinken, Füttern oder Schluckstörungen?

auffällige Stühle, z.B. Verstopfung?

auffälliges Schreien?

Ihr Kind

Erhält es täglich Vitamin D und Fluor?

Sind Sie zufrieden mit dem Verhalten und der Entwicklung Ihres Kindes?

Sie fühlen sich gut und haben Unterstützung zu Hause?

Ist Ihr Kind teilweise in fremder Betreuung (Großeltern, Tagesmutter, Krippe)?

Ihr Kind kann

Seine Arme und Beine beidseitig und auch abwechselnd kräftig beugen und strecken

Seinen Kopf in der Sitzhaltung mindestens 30 Sekunden halten

Sich in Bauchlage auf den Unterarmen abstützen und den Kopf gehoben halten

Seine Hände zur Körpermitte bringen

Ein Gesicht anschauen und ihm folgen, wenn es sich bewegt

Eine Geräuschquelle durch Kopfdrehen erkennen

Sich über Zuwendung freuen und Blickkontakt halten

Auf Ansprache reagieren und das Lächeln einer Bezugsperson erwidern