



Elternfragebogen zur U3

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Schwangerschaft und Geburt

Körpermaße nach Geburt:

Gewicht:

Länge:

Kopfumfang:

Wurden in der Schwangerschaft Medikamente eingenommen:

Nein Ja, folgende:

Gab es in der Schwangerschaft Komplikationen oder Risikofaktoren:

Nein Ja, folgende:

Umfeld des Kindes

Gibt es Umstände, die Ihr Familienleben belasten?

Nein Ja, folgende:

Erkrankungen und Befinden der Eltern

Haben Sie sich im letzten Monat oft niedergeschlagen, schwermütig oder hoffnungslos gefühlt?[1]

Nein Ja

Haben Sie im letzten Monat oft wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten gehabt? [1]

Nein Ja

Familiäre Erkrankungen

Sind in der Familie beider Eltern Augenerkrankungen (z. B. Hornhautverkrümmung, Kurz- oder Weitsichtigkeit, erbliche Augenkrankheit), angeborene Hörstörungen oder Ohrfehlbildungen, Immundefekte, Hüftdysplasie, Allergien, Asthma, Neurodermitis, Anfallsleiden oder Stoffwechselstörungen bekannt?

Nein Ja, folgende:

Erkrankungen des Kindes

Kam es seit der letzten Vorsorgeuntersuchung zu schwerwiegenden Erkrankungen oder Operationen?

- Nein Ja, zu folgenden:

Ernährung und Verdauung

Wie ernähren Sie Ihr Kind?

- Muttermilch Formelnahrung (Pre, Pre HA)

Hat ihr Kind Schwierigkeiten beim Trinken (z.B. schwaches Saugen, Trinkdauer > 30 Min., Schluckprobleme)

- Nein Ja, folgende:

Setzt Ihr Kind regelmäßigen Stuhlgang und Urin ab?

- Ja Nein

Verhalten, Interaktion und Kommunikation

Schaut Ihr Kind in Ihr Gesicht, wenn Sie es halten oder es auf dem Rücken liegt?[2]

- Ja Nein

Folgt sein Blick Ihrem Gesicht zu beiden Seiten, wenn sie sich zur Seite bewegen?[3]

- Ja Nein

Reagiert Ihr Kind auf Geräusche außerhalb seines Sichtfeldes?[2]

- Ja Nein

Können Sie Ihr Kind beruhigen wenn es schreit?

- Ja Nein

Macht Ihr Kind außer des Schreiens Töne wie Gurren oder uh, eh?[2]

- Ja Nein

Körpermotorik

Bewegt Ihr Baby in Rückenlage beide Arme und Beine in gleichem Umfang?[2]

- Ja Nein

Öffnet Ihr Baby spontan die Hände (insgesamt sind die Hände in diesem Alter noch eher geschlossen)?[3]

- Ja Nein

Sind sie insgesamt zufrieden mit der Entwicklung Ihres Kindes?

- Ja Nein, denn:

Zu welchen Themen haben Sie Fragen oder Beratungsbedarf?

Literatur

1. Whooley MA, Avins AL, Miranda J, Browner WS. Case-finding instruments for depression. Two questions are as good as many. *Journal of general internal medicine* 1997; 12: 439–445
2. Frankenburg WK, Dodds J, Archer P, Shapiro H, Bresnick B. The Denver II: a major revision and restandardization of the Denver Developmental Screening Test. *Pediatrics* 1992; 89: 91–97
3. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinie)