



Elternfragebogen zur U5

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

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, Allergien, Asthma, Neurodermitis, Anfallsleiden, Stoffwechselstörungen oder sonstige schwerwiegende Erkrankungen 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) Beikost (bitte angeben welche, ggf. Besonderheiten wie vegetarisch etc.)

Welche Rachitisprophylaxe (Vitamin D) und Kariesprophylaxe (Fluorid) erhält Ihr Kind?

- Vitamin D + Fluorid als Tablette sonstige

Hat ihr Kind Schwierigkeiten beim Essen oder Trinken (z.B. Schluckprobleme)

- Nein Ja, folgende:

Setzt Ihr Kind regelmäßig Stuhlgang und Urin ab?

- Ja Nein

Aufmerksamkeit und Spiel

Wendet Ihr Kind seine Aufmerksamkeit aktiv dem zu, was in seiner Umgebung geschieht?[2]

- Ja Nein

Nutzt es auf Ihrem Arm seine aufrechte Position um einen Überblick über das Geschehen zu gewinnen?[2]

- Ja Nein

Schaut Ihr Kind einem langsam vor seinen Augen bewegten Gegenstand von einer Seite auf die andere komplett um 180° nach?[3, 2]

- Ja Nein

Versucht Ihr Kind durch Strecken des Armes oder des Körpers Gegenstände zu erreichen, die außerhalb seiner Reichweite sind?[3]

- Ja Nein

Greift Ihr Kind Gegenstände mit beiden Händen und steckt sie in den Mund?[2]

- Ja Nein

Schaut Ihr Kind Dinge einige Zeit an, bevor es sie in den Mund steckt? [4]

- Ja Nein

Führt Ihr Kind Gegenstände von einer Hand in die andere?[2]

- Ja Nein

Kommunikation

Dreht Ihr Kind seinen Kopf gezielt in die Richtung eines Geräusches, wenn dies außerhalb seines Gesichtsfeldes ist?[3]

- Ja Nein

Wenn Sie von hinten zu Ihrem Kind kommen während es spielt, hört es Sie dann und dreht seinen Kopf nach Ihnen um?

Ja Nein

Lautiert Ihr Kind von sich aus mit variationsreicher „Babysprache“?[2]

Ja Nein

Verändert sich die „Babysprache“ ihres Kindes mit der Zeit? Hat es Spaß daran, verschiedene Laute auszuprobieren?

Ja Nein

Macht Ihr Kind Laute, die sowohl Konsonanten als auch Vokale enthalten, wie „da“, „ba“, „ga“, „ma“, „ge“, „me“ oder „dei“?[3]

Ja Nein

Antwortet Ihr Kind auf freundliches Ansprechen mit eigenem Vokalisieren(Babysprache)[2]

Ja Nein

Sozialverhalten

Hält Ihr Kind stabilen, nicht nur momentanen Blickkontakt?[2]

Ja Nein

Lächelt Ihr Kind auf das zugewandte Gesicht einer vertrauten oder fremden Personen?[2]

Ja Nein

Verhält es sich vertrauten und fremden Personen gegenüber unterschiedlich?[5]

Ja Nein

Antwortet Ihr Kind mit Lautieren, Blickkontakt, lebhafter Mimik, Arm- und Beinbewegungen auf freundliches Ansprechen und Anschauen durch vertraute Personen?[2]

Ja Nein

Emotionale Entwicklung

Hat Ihr Kind nur gelegentliche Schreiattacken, bei denen es sich innerhalb von 10–20 min durch Herumtragen, Zureden, Wiegen oder ähnliches beruhigen lässt?[2]

Ja Nein, es besteht folgende Problematik:

Entwicklung zur Selbstständigkeit

Kennt Ihr Kind die Vorbereitungen zur Nahrungsaufnahme und verfolgt diese mit sichtbarem Interesse und lebhaften Bewegungen?[2]

Ja Nein

Signalisiert Ihr Kind sein Unbehagen bei Hunger, Langeweile oder Müdigkeit deutlich?[2]

Ja Nein

Körpermotorik

Bewegt Ihr Kind in Rückenlage beide Arme und Beine kräftig in gleichem Umfang?[3]

Ja Nein

Sehen diese Bewegungen flüssig und harmonisch aus? Kommt es zu vielfältigen Bewegungsmustern mit unterschiedlich großen Bewegungsausschlägen und wechselnden Geschwindigkeiten?[6]

Ja Nein

Stützt sich Ihr Kind in Bauchlage mit geöffneten Händen auf die vorderen Anteile der Unterarme und hebt den Kopf wie auf diesem Bild gezeigt?[3, 2]



Ja Nein

Hat sich Ihr Kind schon mindestens zweimal vom Rücken auf den Bauch oder vom Bauch auf den Rücken gedreht?[3]

Ja Nein

Kann Ihr Kind ohne Unterstützung durch eine andere Person, einen Stuhl, Kissen oder ähnliches für mindestens 10 Sekunden frei sitzen?[3]

Ja Nein

Feinmotorik

Greift Ihr Kind gezielt mit der ganzen Hand nach Dingen?[2]

Ja Nein

Kann es einen Gegenstand ergreifen, der in seiner Reichweite gehalten wird?[3]

Ja Nein

Richtet Ihr Kind seine Aufmerksamkeit auch auf kleinere Gegenstände (etwa Größe einer Rosine) und versucht diese zu greifen?[3]

Ja Nein

Kann Ihr Kind kleinere Gegenstände (etwa Größe einer Rosine) entweder mit der ganzen Hand oder zwischen dem Daumen und den übrigen Fingern greifen, wie auf diesem Bild gezeigt?[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. Michaelis R, Berger R, Nennstiel-Ratzel U, Krägeloh-Mann I. Validierte und teilvalidierte Grenzsteine der Entwicklung. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 2013; 161: 898–910
3. 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
4. Baumann T, Adam O. *Atlas der Entwicklungsdiagnostik*. Stuttgart: Thieme, 2015
5. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinie)
6. Einspieler C, Prechtel Heinz F R. Prechtel's assessment of general movements: a diagnostic tool for the functional assessment of the young nervous system. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev* 2005; 11: 61–67