



Elternfragebogen zur U6

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Umfeld des Kindes

Gibt es Umstände, die Ihr Familienleben belasten?

Nein Ja, folgende:

Erkrankungen des Kindes

Bestehen chronische Erkrankungen?

Nein Ja, folgende:

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

Nein Ja, zu folgenden:

Schnarcht Ihr Kind?

Nein Ja

Ernährung und Verdauung

Wie ernähren Sie Ihr Kind (bitte Mengen angeben sowie Besonderheiten wie vegetarisch etc.)?

Milch Brei Familienkost an folgenden Mahlzeiten:

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

Vitamin D + Fluorid als Tablette Vitamin D als Tablette und Fluorid in Zahnpasta sonstige

Ist der Stuhlgang Ihres Kindes regelmäßig und von normaler Konsistenz?

Ja Nein

Aufmerksamkeit und Spiel

Ahmt Ihr Kind kleine Gesten und Mimik nach (z. B. Winken, Klatschen)?[1]

Ja Nein

Wenn Sie einen Gegenstand vor den Augen des Kindes mit einem Tuch bedecken, zieht es das Tuch weg und findet ihn wieder? [1]

Ja Nein

Versucht Ihr Kind einen aus dem Gesichtsfeld verlorenen Gegenstand wieder zu erreichen?[2]

Ja Nein

Gibt Ihnen Ihr Kind nach Aufforderung einen Gegenstand?[3]

Ja Nein

Kommunikation

Dreht Ihr Kind seinen Kopf gezielt in die Richtung eines Geräusches, wenn dies außerhalb seines Gesichtsfeldes ist?[4]

Ja Nein

Wenn Sie von hinten zu Ihrem Kind kommen während es spielt, hört es Sie dann und dreht seinen Kopf nach Ihnen um?[4]

Ja Nein

Lautiert Ihr Kind mit längeren Silbenketten wie ba-ba-ba-ba, da-da-da-da und ähnlichen?[1]

Ja Nein

Lautiert Ihr Kind mit Doppelsilben wie ga-ga, ba-ba, da-da und ähnlichen?[1, 4]

Ja Nein

Verwendet Ihr Kind "Mama" und/oder "Papa" korrekt und gezielt?[1, 4]

Ja Nein

Ahmt Ihr Kind Laute nach?[3]

Ja Nein

Reagiert Ihr Kind auf seinen Namen?[2]

Ja Nein

Sozialverhalten

Ist Ihr Kind meist emotional ausgeglichen?[1]

Ja Nein

Liebt Ihr Kind es, "dabei zu sein" und am Leben der Familie teilzuhaben?[1]

Ja Nein

Tritt Ihr Kind von sich aus mit Ihnen in Kontakt, führt die Interaktion fort oder beendet sie, wenn es wieder etwas anderes tun möchte?[1]

Ja Nein

Wenn Ihr Kind Ihre Aufmerksamkeit auf einen Gegenstand lenken möchte, lässt es dann seinen Blick zwischen Ihnen und dem Gegenstand hin und her schweifen?[1]

Ja Nein

Zeigt Ihr Kind mit dem Zeigefinger auf Dinge um Ihr Interesse zu wecken?[1]

Ja Nein

Wenn Sie Ihrem Kind mit dem Zeigefinger etwas zeigen, schaut es dann dort hin?[3]

Ja Nein

Unterscheidet ihr Kind sicher zwischen vertrauten und fremden Personen und verhält sich diesen gegenüber unterschiedlich?[1]

Ja Nein

Freut sich Ihr Kind über die Anwesenheit anderer Kinder? [1]

Ja Nein

Emotionale Entwicklung

Freut sich Ihr Kind über Blickkontakt, Berühren, Streicheln, Anlehnen, Schmusen?[1]

Ja Nein

Ich-Entwicklung

Betrachtet sich Ihr Kind gerne in einem Spiegel, ohne sich zu erkennen?[1]

Ja Nein

Hat Ihr Kind gelernt, dass es mit seinem Verhalten das Verhalten anderer verändern kann und versucht es, durch Charme oder Widerstand bestimmte Wünsche und seine eigenen Vorstellungen durchzusetzen?[1]

Ja Nein

Entwicklung zur Selbstständigkeit

Probiert Ihr Kind unentwegt und motiviert kürzlich erworbene oder noch nicht ganz gelingende Bewegungen und Fingerfertigkeiten aus?[1]

Ja Nein

Trinkt Ihr Kind selbst, eventuell noch mit etwas Hilfe, aus einer Tasse oder einem Becher?[1]

Ja Nein

Körpermotorik

Bewegt sich Ihr Kind gut koordiniert auf dem Boden fort (Kriechen, Krabbeln, Bärengang;[1] jegliche andere Bewegungsform[2])?

Ja Nein

Dreht sich Ihr Kind flüssig von Rückenlage zu Bauchlage und umgekehrt?[1]

Ja Nein

Kann sich Ihr Kind aus dem Liegen heraus ohne Hilfe hinsetzen?[4]

Ja Nein

Zieht sich Ihr Kind an Gegenständen hoch in den Stand?[1, 4]

Ja Nein

Geht Ihr Kind einige Schritttchen, wenn es sich an Gegenständen oder der Hand festhalten kann?[1]

Ja Nein

Kann Ihr Kind 5 Sekunden lang frei stehen?[4]

Ja Nein

Feinmotorik

Kann Ihr Kind mit beiden Händen gezielt Dinge mit gebeugtem Daumen und gebeugtem Zeigefinger greifen?

Dabei müssen noch nicht die Fingerspitzen verwendet werden.[1]

Ja Nein

Klopft Ihr Kind Gegenstände aneinander?[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. Michaelis R, Berger R, Nennstiel-Ratzel U, Krägeloh-Mann I. Validierte und teilvalidierte Grenzsteine der Entwicklung. Monatsschrift Kinderheilkunde 2013; 161: 898–910
2. Baumann T, Adam O. Atlas der Entwicklungsdiagnostik. Stuttgart: Thieme, 2015
3. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinie)
4. 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