

Elternfragebogen zur U6

Name des Kindes: _____ ausgefüllt von: _____

Geburtsdatum: _____

Datum der Untersuchung: _____ Vorbereitung durch: _____

geplante Kitaeinführung Datum:			
Kita:			
	ja	nein	sonstiges
Welche Nahrung bekommt Ihr Kind? Wieviel?			
Probiert Ihr Kind mit Löffel und Gabel zu Essen?	☐	☐	
Gibt es Schwierigkeiten beim Füttern?	☐	☐	
Wird Ihr Kind nachts noch gefüttert?	☐	☐	
Wird die Vitamin D Prophylaxe fortgeführt?	☐	☐	
Bekommt Ihr Kind andere Medikamente?	☐	☐	
Gibt es Schlafprobleme?	☐	☐	
Schläft Ihr Kind im eigenen Bett?	☐	☐	
Leidet Ihr Kind an Bauchschmerzen od. Blähungen?	☐	☐	
Setzt Ihr Kind regelmäßig Stuhlgang ab?	☐	☐	
Zeigt Ihr Kind auffälliges Schreien? Bockphasen? Wut?	☐	☐	
Lässt sich Ihr Kind beruhigen?	☐	☐	
Wird Töpfchentraining geübt? Mit Erfolg?	☐	☐	
Krabbelt Ihr Kind?	☐	☐	
Setzt sich Ihr Kind alleine hin?	☐	☐	
Zieht es sich an Gegenständen hoch?	☐	☐	
Steht es sicher auf 2 Beinen?	☐	☐	
Hangelt es an Gegenständen entlang?	☐	☐	
Läuft es einzelne Schritte mit Hilfe?	☐	☐	
Läuft es einzelne Schritte alleine?	☐	☐	
Greift es sicher nach seinem Spielzeug?	☐	☐	
Kann es einen Ball zuwerfen/rollen?	☐	☐	
Greift Ihr Kind kleine Dinge mit 2 Fingern?	☐	☐	
Brabbelt/Lautiert Ihr Kind?	☐	☐	
Erzählt Ihr Kind einzelne Worte? Welche?	☐	☐	
Fremdelt Ihr Kind mit anderen Personen?	☐	☐	
Lacht Ihr Kind mit Ihnen?	☐	☐	
Nimmt Ihr Kind mit anderen Kontakt auf?	☐	☐	
Versteht es kleine Aufforderungen oder Verbote?	☐	☐	
Gibt es für Sie Auffälligkeiten bei Ihrem Kind?	☐	☐	
Macht Ihnen etwas Sorgen? Was?	☐	☐	
Sind seit der letzten U ärztliche Konsultationen erfolgt?	☐	☐	
Wenn "ja" warum?			

Ihre Fragen/ergänzende Angaben: _____

