



Überörtliche Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Christine Brückmann
Arno Grote
und angestellte Ärzte

Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin

U6 Elternfragebogen (10. bis 12. Lebensmonat)

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Ausgefüllt von: _____ am: _____

Bitte beantworten Sie jede der folgenden Fragen so genau wie möglich. Sie helfen uns damit sehr, die Beratung für Sie und Ihr Kind zu verbessern!

Mein Kind...

- | | | |
|----------------------------|--|----------------------------|
| <input type="radio"/> ja | ...hatte seit der letzten Untersuchung eine schwerwiegende Erkrankung?
ggf. welche? _____ | <input type="radio"/> nein |
| <input type="radio"/> ja | ...wurde bei Therapeuten oder Fachärzten vorstellig?
ggf. welche? _____ | <input type="radio"/> nein |
| <input type="radio"/> nein | ...erhält eine altersgemäße ausgewogene Ernährung?
ggf. welche? _____ | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...erhält täglich Vitamin D zum gesunden Knochenaufbau? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...erhält täglich Fluor zur Vorbeugung von Zahnkaries? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...entleert regelmäßig Stuhlgang ohne Probleme? (nicht zu weich, nicht zu fest) | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...hat ein gutes Hörvermögen? | <input type="radio"/> ja |

Sprachentwicklung:

- | | | |
|----------------------------|--|--------------------------|
| <input type="radio"/> nein | ...imitiert Sprachlaute? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...äußert spontan lange Silbenketten? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...produziert Doppelsilben z.B. ba-ba, da-da? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...wendet sich nach Stimme? Schaut woher Geräusche kommen? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...spricht gezielt "Papa" oder "Mama"? | <input type="radio"/> ja |

Sozialanamnese / Emotionale Kompetenz:

- | | | |
|----------------------------|--|--------------------------|
| <input type="radio"/> nein | Im Alltag kommen wir gut zurecht ohne besondere familiäre Belastungen? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...verbringt den Alltag mit einem Elternteil zu Hause?
Weitere Betreuung erfolgt durch? _____ | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...trinkt selbstständig aus der Flasche? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...trinkt mit etwas Hilfe aus der Tasse oder dem Becher? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...unterscheidet zwischen bekannten und fremden Personen? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...klatscht in die Hände oder winkt? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...freut sich über den Kontakt zu anderen Kindern? | <input type="radio"/> ja |

Feinmotorische Entwicklung:

- | | | |
|----------------------------|--|--------------------------|
| <input type="radio"/> nein | ...schlägt zwei Klötzchen zusammen? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...kann im Pinzettengriff nach Gegenständen greifen? | <input type="radio"/> ja |

Perzeption/Kognition:

- | | | |
|----------------------------|--|--------------------------|
| <input type="radio"/> nein | ...übergibt Gegenstände nach Aufforderung, z.B. Bitte-Danke-Spiel? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...verfolgt den Zeigefinger in eine gezeigte Richtung? | <input type="radio"/> ja |

Grobmotorische Entwicklung:

- nein ...zieht sich hoch zum Stehen?
- nein ...setzt sich auf?
- nein ...läuft an Möbeln entlang?

- ja
- ja
- ja

Welche Fragen haben Sie?

- Momentan haben wir keine Fragen

Falls auf Ihrem Handy / Tablet / PC auch E-Mail installiert ist, können Sie den ausgefüllten Elternfragebogen direkt zurücksenden.

Ihr Praxis-Team Dr. Brückmann und Grote