



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

Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin

U7 Elternfragebogen (21. bis 24. 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...

- ja ...hatte seit der letzten Untersuchung eine schwerwiegende Erkrankung?
ggf. welche? _____ nein
- ja ...wurde in den letzten 12 Monaten bei einem Therapeuten oder Facharzt vorstellig?
ggf. welche? _____ nein
- nein ...wird halbjährlich beim Zahnarzt vorgestellt? ja
- nein ...nutzt täglich eine fluorhaltige Zahnpaste zur Vorbeugung gegen Zahnkaries? ja
- nein ...erhält eine altersgemäße und ausgewogene Ernährung? ja
- nein ...entleert regelmäßig Stuhlgang ohne Probleme? Nicht zu weich, nicht zu fest? ja
- nein ...hat ein gutes Hörvermögen? ja
- nein ...schläft ohne regelmäßig zu schnarchen? ja

Sprachentwicklung:

- nein ...wird von der Umgebung gut verstanden? ja
- nein ...hat eine altersgemäße Sprachentwicklung, die mich zufrieden stimmt? ja
- nein ...spricht Ein-Wortsätze (wenigstens 10 richtige Wörter außer "Mama" und "Papa")? ja
- nein ...kombiniert zwei Wörter sinnvoll (z.B. "Mama Schuh", "Papa Auto", "mehr Saft")? ja
- nein ...verstehet und befolgt einfache Aufträge (2 von 3)? ja
- nein ...drückt durch Gestik (Kopfschütteln) oder Sprache aus, dass es etwas ablehnt? ja
- nein ...zeigt oder blickt auf 3 benannte Körperteile? ja

Sozialanamnese / Emotionale Kompetenz:

- nein Im Alltag kommen wir gut zurecht ohne besondere familiäre Belastung?
ggf. welche? _____ ja
- nein ...verbringt den Alltag mit einem Elternteil zu Hause ohne fremdbetreut zu werden?
ggf. von wem? _____ ja
- nein ...spielt 15 Min. für sich, wenn es alleine im Zimmer ist, ich jedoch in der Nähe bin? ja
- nein ...benimmt sich gegenüber Bekannte und Unbekannte unterschiedlich? ja
- nein ...isst selbstständig mit dem Löffel? ja
- nein ...hat Interesse an anderen Kindern und spielt z.B. fangen mit ihnen? ja
- nein ...kann sich ein Kleidungsstück aus- und anziehen? ja
- nein ...hilft im Haushalt und befolgt einfache Aufträge? ja
- nein ...kann sich die Hände waschen und trocknen? ja

Grobmotorische Entwicklung:

- | | | |
|----------------------------|---|--------------------------|
| <input type="radio"/> nein | ...kann über längere Zeit frei und sicher gehen? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...geht 3 Treppenstufen im Kindersschritt hinunter und hält sich mit der Hand fest? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...geht die Treppe hinauf? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...besucht regelmäßig den Sportverein/Kinderturnen? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...wirft den Ball überhand von oben nach unten? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...spielt Fußball? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...läuft rückwärts | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...hüpft auf einer Stelle? | <input type="radio"/> ja |

Feinmotorische Entwicklung:

- | | | |
|----------------------------|---|--------------------------|
| <input type="radio"/> nein | ...baut einen Turm bestehend aus 8 Klötzchen? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...malt eine flache Spirale? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...kippt selbstständig Becher mit Wasser oder Sand aus? | <input type="radio"/> ja |

Perzeption / Kognition:

- | | | |
|----------------------------|--|--------------------------|
| <input type="radio"/> nein | ...stapelt 3 Würfel? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...zeigt im Bilderbuch auf bekannte Gegenstände? | <input type="radio"/> ja |

Interaktion / Kommunikation:

- | | | |
|----------------------------|--|--------------------------|
| <input type="radio"/> nein | ...versucht Sie manchmal irgendwo hinzuziehen? | <input type="radio"/> 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