

Name des Kindes	Geburtsdatum	aktuelles Datum

U5 Elternfragebogen

1. Gibt es seit der letzten Vorsorgeuntersuchung etwas, dass Sie als Familie belastet? Wenn ja, was?

2. Wie ist die Betreuung Ihres Kindes geregelt?

3. Wie schläft Ihr Baby? Wie ist die Schlafsituation für Sie als Eltern?

4. Hat Ihr Baby schwerwiegende Erkrankungen seit der letzten Untersuchung durchgemacht? Operationen oder Krampfanfälle?

5. Leidet Ihr Kind unter schweren ungewöhnlichen und häufigen Infektionen?

6. Welche Milch erhält Ihr Baby? Wie oft? Bei Formelnahrung: wie viel?

7. Haben Sie bereits mit Beikost begonnen?

8. Schreit Ihr Kind auffällig? Wenn ja, warum?

9. Gibt es Sehstörungen in der Familie?

10. War Ihr Kind schon beim Augenarzt, wurde bereits ein Sehtest/ Plus Optix durchgeführt?

Name des Kindes	Geburtsdatum	aktuelles Datum

11. Fragen zur Entwicklung Ihres Babys:

	Ja	Nein
Blickt Ihr Baby heruntergefallenen Dingen hinterher?		
Unterscheidet Ihr Baby zwischen bekannten und unbekanntem Personen und benimmt sich diesen gegenüber unterschiedlich?		
Dreht sich Ihr Kind von der Bauch- in die Rückenlage (oder anders herum?)		
Spielt Ihr Baby mit seinen Füßen und steckt sich diese dabei auch in den Mund		
Kann Ihr Baby in Bauchlage den Arm für ein paar Sekunden heben, um nach Dingen außerhalb seiner Reichweite zu greifen?		
Stützt Ihr Baby sich mit durchgestreckten Armen auf seine geöffneten Handflächen?		
Kann Ihr Baby Gegenständen mit der gesamten Hand greifen?		
Kann Ihr Baby nach angebotenen Spielzeug greifen und wechselt dieses von einer Hand zur anderen?		