

U4

Liebe Eltern,

zur Vorbereitung auf die heutige Untersuchung bitte ich Sie, den Fragebogen auszufüllen, damit ich die Entwicklung Ihres Kindes besser beurteilen kann.

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Welche Milch bekommt Ihr Kind? _____		
Wieviel: _____ Wie oft: _____		
Aktuelle Symptome: Hautprobleme <input type="checkbox"/> Spucken <input type="checkbox"/> Blähungen <input type="checkbox"/>		
Stuhlgang regelmäßig Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Windel feucht Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		
	ja	nein
Ihr Kind reagiert auf leise Geräusche.		
Ihr Kind Verfolgt und fixiert mit den Augen Personen, Lichtquellen .		
Es dreht das Köpfchen zu beiden Seiten.		
Es hebt das Köpfchen in Bauchlage.		
Es geht in Bauchlage in den Unterarmstütz.		
Es dreht sich auf beide Seiten.		
Es greift gezielt mit den Händchen.		
Es führt die Händchen zusammen und steckt diese in den Mund.		
Es lächelt, quietscht und brabbelt.		
Es bekommt Vitamin D		
Welches Präparat? _____		
Ein Ultraschall der Hüfte zur U3 ist erfolgt.		
Es ist eine Kontrolle empfohlen worden.		

	Ja	nein
Besondere Familiensituation Alleinerziehend Familienbetreuung: Andere:		
Es hat Geschwister. (Name, Alter)		
Haben Sie ansonsten Fragen, die Sie ansprechen möchten?		
Fragebogen ausgefüllt von Mutter Vater Andere:		

Ort, Datum

Unterschrift

