

U5

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:

Was isst / trinkt Ihr Kind?						
Tragen Sie bitte ein, welche Milch, welchen Brei und wieviel von jedem Ihr Kind bekommt						
morgens	vormittags	mittags	nachmittags	abends	nachts	
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, Musik.						
Ihr Kind verfolgt mit den Augen Personen, Spielzeug usw.						
Es schielt.						
Es dreht sich über beide Seiten.						
Zurück in Rückenlage.						
Es streckt die Arme in Bauchlage.						
Es spielt in Bauchlage.						
Es greift gezielt, mit beiden Händchen gleich.						
Es greift über die Körpermitte.						

	ja	nein
Es übergibt Spielzeug von einer Hand in die andere.		
Es steckt alles in den Mund, auch die Händchen.		
Es versucht bereits den Vierfüßlerstand.		
Es robbt oder bewegt es sich anderweitig fort. Welche Andere Fortbewegung:		
Es brabbelt.		
Es lächelt bekannte Personen an.		
Es reagiert auf leise Ansprache oder Musik		
Es hat ____ Zähne		
Es bekommt Vitamin D (Dekristol, Vigantoletten...)		
Es geht in eine Kita / zur Tagesmutter Welche:		
Kita / Tagesmutter ist ab 1. Lj. Geplant Welche:		
Besondere Familiensituation Alleinerziehend Familienbetreuung: Andere:		
Haben Sie ansonsten Fragen, die Sie ansprechen möchten?		
Fragebogen ausgefüllt von Mutter Vater Andere:		

Das Amblyopiescreening dient zur frühzeitigen Erkennung von Sehstörungen. Werden Sehstörungen nicht in den ersten Lebensjahren erkannt und behandelt, können diese zu einer dauerhaften Sehschwäche führen. Diese Sehschwäche, auch Amblyopie genannt, kann weder mit einer Brille noch anderen Sehhilfen ausgeglichen werden.

Die erste Augenvorsorge sollte so früh wie möglich erfolgen; empfohlen sind 2 Untersuchungen im Zeitraum zwischen der U5 und der U7.

Wir führen diese Untersuchung hier in unserer Praxis durch. Die Kosten richten sich nach der GOÄ und betragen je Untersuchung **20,00 €**.

Einige Krankenkassen übernehmen die Kosten für diese Untersuchung bereits. Sprechen Sie uns an; wir werden Sie gern beraten.

Ich möchte für mein Kind _____

diese Untersuchung durchführen lassen

Ja

nein

Mir ist bekannt, dass ich das Amblyopiescreening privat nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu bezahlen habe, da diese Leistungen nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören. Mir ist weiterhin bekannt, dass ich gegenüber meiner gesetzlichen Krankenkasse weder Anspruch auf Kostenerstattung noch Kostenbeteiligung habe.

Ich willige ausdrücklich ein, dass meine Daten an die Abrechnungsorganisation ALG in Datteln übermittelt werden. Diese darf meine Daten nur zum Zwecke der Abrechnung verwenden und nicht an Dritte weitergeben. Die Daten werden von der ALG nach der Abrechnung unverzüglich gelöscht.

Ort, Datum

Unterschrift