



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

Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin

U7a Elternfragebogen (34. bis 36. Lebensmonat)

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Ausgefüllt von: _____ am: _____

Bitte beantworten Sie jede der folgenden Fragen so genau wie möglich, auch wenn es manchmal schwierig ist, sich zwischen den angebotenen Antworten zu entscheiden. 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 in den letzten 12 Monaten bei einem Therapeuten oder Facharzt vorstellig?
ggf. welche? _____ | <input type="radio"/> nein |
| <input type="radio"/> nein | ...wird halbjährlich beim Zahnarzt vorgestellt? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...nutzt täglich eine fluorhaltige Zahnpaste zur Kariesprophylaxe? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...ernährt sich ausgewogen? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...entleert regelmäßig Stuhlgang mit normaler Konsistenz? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...hat ein normales Urinverhalten? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...hat ein gutes Hörvermögen? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...hat einen Medienkonsum von weniger als 30 Min. täglich (TV, PC, Handy, Tablet)? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...schläft gut ohne regelmäßig zu schnarchen? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...besucht den Kindergarten oder wird anderweitig fremdbetreut?
Ggf. wo? _____ | <input type="radio"/> ja |

Sprachentwicklung:

- | | | |
|----------------------------|--|--------------------------|
| <input type="radio"/> nein | ...wird von der Umgebung gut verstanden? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...hat eine Sprachentwicklung, die mich und den Kindergarten zufriedenstimmen? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...spricht mindestens Dreiwortsätze? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...spricht von sich in der "Ich-Form"? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...verwendet die Mehrzahl? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...kennt und sagt seinen Vor- und Nachnamen? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...spricht ohne dabei zu stottern? | <input type="radio"/> ja |

Sozialanamnese / Emotionale Kompetenz:

- | | | |
|----------------------------|--|--------------------------|
| <input type="radio"/> nein | Im Alltag kommen wir gut zurecht ohne besondere familiäre Belastung?
ggf. welche? _____ | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...kann sich zur Betreuung für einige Stunden von uns trennen? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...beteiligt sich an häuslichen Tätigkeiten und will mithelfen? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...zieht sich ein Kleidungsstück selbstständig an? | <input type="radio"/> ja |

Grobmotorische Entwicklung:

- | | | |
|----------------------------|--|--------------------------|
| <input type="radio"/> nein | ...besucht regelmäßig den Sportverein/Kinderturnen? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...kann beidseitig von der untersten Treppenstufe mit sicherem Gleichgewicht abhüpfen? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...steigt 2 Treppenstufen im Wechselschritt und hält sich mit der Hand fest? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...kann jeweils 1 Sekunde auf einem Bein stehen? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...hüpft auf einer Stelle? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...fährt Dreirad oder Laufrad? | <input type="radio"/> ja |

Feinmotorische Entwicklung:

- | | | |
|----------------------------|--|--------------------------|
| <input type="radio"/> nein | ...kann präzise im Dreifinger-Spitzengriff sehr kleine Gegenstände manipulieren? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...baut einen Turm bestehend aus 8 Klötzchen? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...kippt selbstständig einen Becher mit Wasser oder Sand aus? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...zeichnet vertikale Linien? | <input type="radio"/> ja |

Perzeption / Kognition:

- | | | |
|----------------------------|--|--------------------------|
| <input type="radio"/> nein | ...hört zu und spielt konzentriert ("Als-Ob-Spiele"/Rollenspiele)? | <input type="radio"/> ja |
| <input type="radio"/> nein | ...kann große Knöpfe selbstständig öffnen? | <input type="radio"/> ja |

Interaktion / Kommunikation:

- | | | |
|----------------------------|---|--------------------------|
| <input type="radio"/> nein | ...hat Interesse am gemeinsamen Spiel mit gleichaltrigen Kindern (auch Rollenspiele)? | <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