

Fragebogen zur Vorsorgeuntersuchung



Name _____

Geburtsdatum _____

Ausgefüllt von: ☐ Mutter ☐ Vater ☐ _____

Liebe Eltern,

zur Vorbereitung auf die heutige Vorsorgeuntersuchung bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen auszufüllen, damit wir die Entwicklung Ihres Kindes besser beurteilen können. Sollten sich darüber hinaus Veränderungen in der Betreuungssituation oder besondere Belastungen in Ihrer Familie ergeben, sprechen Sie uns diesbezüglich bitte während der Vorsorgeuntersuchung an. Gerne können wir Sie über entsprechende Hilfeangebote beraten. Danke für Ihre Mitarbeit.

Sind seit der letzten Untersuchung bei Ihrem Kind schwerwiegende, ☐ ja ☐ nein
Erkrankungen, Krampfanfälle, schwere ungewöhnliche und häufige
Infektionen, Operationen oder sonstige Auffälligkeiten aufgetreten?

Wenn ja, welche:

Zeigen sich bei Ihrem Kind Ernährungsschwierigkeiten?	☐ ja	☐ nein
Haben Sie den Eindruck, dass Ihr Kind gut hören kann?	☐ ja	☐ nein
Sind Sie mit der Sprachentwicklung Ihres Kindes zufrieden?	☐ ja	☐ nein
Wird Ihr Kind von der Umgebung gut verstanden?	☐ ja	☐ nein
Stottert Ihr Kind?	☐ ja	☐ nein
Schnarcht Ihr Kind?	☐ ja	☐ nein
Wenn ja, zeigt es dabei Atempausen (länger als 10-20 Sekunden)?	☐ ja	☐ nein

Missversteht Ihr Kind häufig Anweisungen, wenn es dabei dem Sprecher nicht auf den Mund sehen kann?	☐ ja	☐ nein
Haben Sie den Eindruck, dass Ihr Kind normal gesprochene Worte teilweise nur mühsam versteht und seine Konzentration beim Zuhören schnell nachlässt?	☐ ja	☐ nein
Wir Ihr Kind von anderen Kindern beim Spielen ausgeschlossen, weil es sich mit seinen Spielgefährten nicht ausreichend sprachlich verständigen kann?	☐ ja	☐ nein
Findet Ihr Kind wenig Kontakt mit anderen Spielgefährten, spielt es lieber alleine?	☐ ja	☐ nein
Erkennt Ihr Kind mit großer Sicherheit bekannte Geräusche (z.B. Öffnen des Garagentores, Motorgeräusche vom Auto der Eltern oder ähnliches)?	☐ ja	☐ nein

Kann Ihr Kind Dreirad, Laufrad (oder ein anderes Gefährt) fahren?	☐ ja	☐ nein
Geht Ihr Kind wechselfüßig eine Treppe vorwärts herauf und herunter, d.h. einen Fuß pro Stufe ohne Festhalten?	☐ ja	☐ nein
Stellt es häufig Fragen mit „Warum?“, „Wieso?“, „Woher?“ und hört dann aufmerksam zu?	☐ ja	☐ nein
Baut Ihr Kind erkennbare Häuser, Autos, Flugzeuge oder ähnliches*?	☐ ja	☐ nein
* = _____		
Gießt es Flüssigkeiten aus einer Flasche in ein Glas?	☐ ja	☐ nein
Kann sich Ihr Kind selbst ein Brot schmieren?	☐ ja	☐ nein
Zieht es sich die Schuhe an?	☐ ja	☐ nein
Zieht sich Ihr Kind Kleider an?	☐ ja, ohne Hilfe	☐ ja, mit Hilfe ☐ nein
Öffnet es Knöpfe?	☐ ja	☐ nein
Schläft Ihr Kind nachts durch?	☐ ja	☐ nein
Erfolgt der Stuhlgang auf der Toilette?	☐ ja	☐ nein
Ist Ihr Kind tagsüber trocken?	☐ ja	☐ nein
Trägt Ihr Kind nachts eine Windel?	☐ ja	☐ nein
Spricht Ihr Kind von sich in der Ich-Form?	☐ ja	☐ nein
Besucht Ihr Kind einen Kindergarten?	☐ ja	☐ nein
Spielt es mit anderen Kindern Rollenspiele?	☐ ja	☐ nein
Beteiligt sich Ihr Kind an Regelspielen?	☐ ja	☐ nein
Hat Ihr Kind (zeitweilig) einen „besten Freund“?	☐ ja	☐ nein
Kann Ihr Kind seine Emotionen bei alltäglichen Ereignissen meist ausreichend regulieren?	☐ ja	☐ nein
Trennt sich Ihr Kind ohne Schwierigkeiten über einige Stunden von Ihnen, wenn es in dieser Zeit von einer bekannten Person betreut wird?	☐ ja	☐ nein
Machen Sie sich über irgendetwas Sorgen bezüglich der Entwicklung Ihres Kindes? Wenn ja, bitte stichwortartig notieren!	☐ ja	☐ nein

Platz für Ihre Notizen: