

Fragebogen zur U4

(Bitte zur Vorsorge-Untersuchung ausgefüllt mitbringen)



Name:

Vorname:

| Ihr Baby hatte oder hat seit der U3 | Nein | Ja |
|---|-------------|-------------|
| Erkrankungen, Operationen oder Krampfanfälle | | |
| Schwierigkeiten beim Trinken oder Füttern, Erbrechen, Verstopfung | | |
| auffällige Stuhlfarbe (nach der Farbtafel) | | |
| auffälliges Schreien | | |
| Bei Ihrem Baby wurde durchgeführt | Ja | Nein |
| Computer-Hörtest (OAE) | | |
| Sie fühlen sich im Moment | | |
| gut und ausreichend betreut (Familie, Hebamme usw.) | | |
| als Familie ohne besondere Belastung | | |
| Ihr Baby kann | | |
| beide Arme und Beine abwechselnd kräftig beugen und strecken | | |
| den Kopf in Sitzhaltung aufrecht mindestens 30 Sekunden halten | | |
| sich in Bauchlage auf den Unterarmen abstützen | | |
| den Kopf in Bauchlage zwischen 40° und 90° mindestens eine Minute heben | | |
| die Hände zur Körpermitte bringen | | |
| ein bewegtes Gesicht anschauen und ihm folgen | | |
| seine Hände immer wieder mal ganz öffnen | | |
| aufmerksam Ihr Gesicht aus der Nähe anschauen | | |
| Ihr Baby | | |
| versucht durch Kopfdrehen, Quellen eines bekannten Geräusches zu sehen | | |
| ist in Ihrer Anwesenheit zufrieden und ausgeglichen | | |
| freut sich über Zuwendung und hält den Blickkontakt | | |
| erwidert Ihr Lächeln | | |
| bleibt zufrieden und ausgeglichen, wenn Sie es ansprechen oder auf den Arm nehmen | | |
| lässt sich durch Wiegen, Singen oder Ansprache in kurzer Zeit von Ihnen beruhigen | | |
| sendet Ihnen selbst spontan deutliche Signale und sucht mit Blick, Mimik, Gesten und Lauten Ihren Kontakt | | |
| sucht in unbekanntem Situationen bei Ihnen Sicherheit durch Körper- oder Blickkontakt | | |
| reagiert auf laute Geräusche, helles Licht und Berührung | | |
| versucht durch Kopfdrehen, Quellen eines bekannten Geräusches zu sehen | | |
| haben Sie schon manchmal lachen gehört | | |
| wacht im Halbschlaf auf, wenn Sie sich ihm nähern | | |
| versucht, mit Ihnen in „seiner Sprache“ zu sprechen | | |
| reagiert auf Ansprache, auch wenn es Sie nicht sieht | | |
| Sind Sie zufrieden mit seinem Verhalten oder seiner Entwicklung? | | |

Ausgefüllt am:

von:

Notieren Sie Ihre Fragen auf der Rückseite ➔

