



Kinderarztpraxis
Dr. med. Nikola Kunsleben

Am Kirchplatz 4, 26219 Bösel
info@kinderarzt-kunsleben.de
04494/9260888

Elternfragebogen zur U4

Familienname: _____ Vorname: _____

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich geboren am: _____

Ausgefüllt am: _____ von ☐ Mutter ☐ Vater

Frage	Ja	Nein
Sind sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden?		
Sieht Ihr Kind Spielzeug interessiert an?		
Verfolgt Ihr Kind das Spielzeug mit den Augen?		
Nimmt Ihr Kind beide Hände in den Mund?		
Wendet Ihr Kind den Kopf Geräuschen zu?		
Lassen Sie Ihr Kind auf dem Bauch spielen?		
Brabbelt Ihr Kind und „unterhält“ sich mit Ihnen?		
Geben Sie Ihrem Kind täglich Vit D?		
Können Sie beim Schreien meist die Ursache erkennen?		
Schreit Ihr Kind ständig, wenn Sie es ablegen wollen?		
Sind Ihnen Trinkschwierigkeiten aufgefallen?		
Gibt es Schwierigkeiten mit der Verdauung?		
Kommt Ihr Kind gut in den Schlaf?		
Schläft Ihr Kind immer nur sehr kurz? (unter 30 min.)		
Haben Sie Unterstützung durch die Familie?		
Hat sich an der Familienkonstellation etwas verändert?		
Fühlen Sie sich unsicher oder ängstlich?		
Fühlen Sie sich frustriert oder wütend?		

Welche Nahrung erhält Ihr Kind? _____

Wie häufig hat Ihr Kind Stuhlgang? _____

Worüber freuen Sie sich besonders?

Macht Ihnen etwas anderes Sorgen?

Haben Sie Fragen?
