



Kinderarztpraxis
Dr. med. Nikola Kunsleben

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

Elternfragebogen zur U5

Familienname: _____ Vorname: _____

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich geboren am: _____

Ausgefüllt am: _____ von ☐ Mutter ☐ Vater

Frage	Ja	Nein
Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden?		
Steckt Ihr Kind Spielzeug in den Mund?		
Greift Ihr Kind nach seinen Füßen?		
Dreht sich Ihr Kind vom Rücken auf den Bauch?		
Brabbelt und lacht Ihr Kind?		
Lächelt Ihr Kind zurück, wenn es angelacht wird?		
Erschrickt Ihr Kind bei lauten Geräuschen?		
Dreht Ihr Kind den Kopf nach bewussten Geräuschen?		
Bekommt Ihr Kind täglich Vit D?		
Sind Ihnen Trinkschwierigkeiten aufgefallen?		
Sind Sie mit Beikost gestartet?		
Sind Ihnen Veränderung an der Verdauung aufgefallen?		
Ist das Füttern sehr langwierig und von Ablenkung geprägt?		
Schläft Ihr Kind schnell ein?		
Schläft Ihr Kind meistens nur kurze Schläfchen?		
Fremdelt Ihr Kind?		
Reagiert Ihr Kind mit heftiger Gegenwehr, wenn es etwas nicht darf?		
Hat Ihr Kind panische Angst, wenn Sie den Raum verlassen?		
Haben Sie Hilfe im Alltag mit Ihrem Kind? Eltern/Freunde?		
Gibt es Veränderungen in der Familienkonstellation?		
Fühlen Sie sich isoliert und allein?		

Worüber freuen Sie sich besonders?

Macht Ihnen etwas anderes Sorgen?

Haben Sie Fragen?
