

Fragen & Notizen zur U4

Die Fragen und Notizen helfen Ihnen, sich auf das Gespräch mit Ihrer Kinderärztin oder Ihrem Kinderarzt vorzubereiten. Vielleicht kann Ihr Kind schon das eine oder andere.

Am besten beantworten Sie die Fragen kurz vor dem Gespräch (bitte so ankreuzen).

Mein Kind ...

- ... hebt, auf dem Bauch liegend, den Kopf und etwas den Oberkörper an, stützt sich dabei auf die Unterarme.
- ... bringt beide Hände über der Körpermitte zusammen, spielt mit den Fingern beider Hände.
- ... schaut mich beim Stillen oder beim Trinken aus der Flasche an.
- ... verfolgt mit den Augen ein Spielzeug, das vor seinen Augen langsam hin und her bewegt wird.
- ... wendet den Kopf nach meiner Stimme, wenn ich es von der Seite her anspreche.
- ... gibt vergnügte Laute von sich, spontan oder wenn ich mit ihm spreche.
- ... freut sich, lächelt über Ansprechen, Streicheln, Kitzeln, Hochnehmen.
- ... kann mit Schreien oder Weinen deutlich zeigen, ob es Hunger oder Schmerzen hat.
- ... kann mit Schreien oder Weinen deutlich zeigen, ob es unterhalten werden will oder ob es müde ist.

Gibt es Schwierigkeiten beim Stillen oder Füttern? **Ja** **Nein**

Falls ja, welche?

Haben Sie einen guten und geregelten Tagesablauf mit dem Kind gefunden? **Ja** **Nein**

Sind Sie mit dem Schlafrhythmus Ihres Kindes zufrieden? **Ja** **Nein**

Hat Ihr Kind Schwierigkeiten beim Einschlafen? **Ja** **Nein**


Schreit Ihr Kind anhaltend und ist nur schwer zu beruhigen? **Ja** **Nein**

Falls ja, wie lange schreit es ohne Unterbrechung?


Fühlen Sie sich durch das Schreien Ihres Kindes stark belastet? **Ja** **Nein**

Weiter auf der nächsten Seite

Schreit Ihr Kind regelmäßig, sobald Sie es ablegen?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Nehmen Sie sich im Alltag genügend Ruhepausen?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Fühlen Sie sich erschöpft und niedergeschlagen?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Gibt es außer Ihnen andere wichtige Betreuungspersonen?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

 Darüber freue ich mich besonders:

 Das macht mir Sorgen:

 Meine Fragen:

Wenn Ihr Kind entwicklungsverzögert oder behindert ist:

Welche Fortschritte und neuen Entwicklungen haben Sie bei Ihrem Kind beobachten können?	
Haben Sie Kontakt zu Familien in ähnlicher Situation, z.B. über Selbsthilfegruppen?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Hat Ihr Kind Kontakt zu anderen Kindern?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>