



Name:

Geburtsdatum:

U4

Liebe Eltern,

nun kennen Sie Ihr Kind schon sehr gut. Es hat wahrscheinlich seit der letzten Vorsorge große Entwicklungsfortschritte gemacht, täglich entdecken Sie etwas Neues. Häufig zeigt das Kind mir in der Untersuchungssituation aber nicht alles, was es kann; deshalb muss ich mich auch auf Ihre Beobachtung verlassen und habe wieder ein paar Fragen zusammengestellt.

Wählen Sie bitte die jeweils zutreffende Antwort.

Welche Nahrung bekommt Ihr Kind?

Wie viele Mahlzeiten trinkt Ihr Kind pro Tag:

Geben Sie regelmäßig Vitamin D?

Ja

Nein

Wie lange schläft es nachts durch?

Stunden

Reagiert Ihr Kind auf Geräusche / erschrickt es?

Ja

Nein

Wendet es den Kopf einem Geräusch zu?

Ja

Nein

Hebt es den Kopf, wenn Sie es auf den Bauch legen?

Ja

Nein

Wie stützt es sich mit den Armen ab?



Lächelt Ihr Kind Sie an?

Ja

Nein

Hält es längere Zeit Blickkontakt?

Ja

Nein

Blickt Ihr Kind einen vorgehaltenen Gegenstand an?

Ja

Nein

Beobachtet Ihr Kind seine Umgebung?

Ja

Nein

Steckt es die Hände in den Mund?

Ja

Nein

Spielen die Hände miteinander und beobachtet Ihr Kind dieses Spiel?

Ja

Nein

Schreit Ihr Kind unterschiedlich? Erkennen Sie zum Beispiel schon am Schreien, wenn es Hunger hat?

Ja

Nein

Gibt es etwas, worüber Sie sich Sorgen machen?
Wenn ja, was ist es?

Nein

Ja