



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.

## Umkreisen Sie bitte die jeweils zutreffende Antwort.

Welche Nahrung bekommt Ihr Kind?	Muttermilch / Flaschenmilch	
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