

MVZ für Familien Senger

U5



Fragebogen U5

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Frage	Ja	Nein
Wurde mit der Beikost begonnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, wird Fleisch gegeben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie verträgt das Kind die Beikost? Gut <input type="checkbox"/> Es gibt Probleme <input type="checkbox"/>		
Ist der Stuhlgang normal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn nein, welche Auffälligkeiten werden beobachtet?		
Bekommt das Kind täglich Vitamin D und Fluorid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stützt sich das Kind in Rückenlage mit gestreckten Armen auf den Handflächen ab?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden Spielzeuge von einer in die andere Hand gegeben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden Spielzeuge in den Mund gesteckt /benagt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bildet das Kind Silbenketten (z.B. ge-ge-ge, mem-mem-mem)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lacht das Kind mit Ton?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freut sich das Kind, die Eltern/ Bekannte zu sehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freut sich das Kind über andere Kinder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seid ihr mit der Entwicklung des Kindes unzufrieden ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Heutiges Datum: _____

Geschafft! Vielen Dank fürs Ausfüllen! 😊