Fragebogen zur U3

Dr. med.
Sebastian Pfahl

Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Gab es Schwierigkeiten während der Schwangerschaft?	Nein	Ja
Gab es Schwierigkeiten während der Entbindung?	Nein	Ja
Gibt es Allergien, Asthma oder Neurodermitis in Ihrer Familie?	Nein	Ja
Gibt es vererbbare Erkrankungen in Ihrer Familie?	Nein	Ja
Stillen Sie Ihr Kind?	Ja	Nein
Falls es nicht gestillt wird - welche Nahrung erhält es?		
Gibt es Schwierigkeiten beim Füttern?	Nein	Ja
Erhält ihr Kind einmalig pro Tag Vitamin D?	Ja	Nein
Nimmt ihr Kind schon Blickkontakt auf?	Ja	Nein
Lässt es sich auf den Arm beruhigen?	Ja	Nein
Nehmen Sie sich im Alltag genügend Ruhepausen?	Ja	Nein
Fühlen Sie sich erschöpft oder niedergeschlagen?	Nein	Ja
Ist die Zusammensetzung Ihrer Familie unverändert?	Ja	Nein

Worüber freuen Sie sich besonders?

_____

Macht Ihnen etwas Sorgen?

_____

Ihre Fragen:

KINDER- UND JUGENDARZTPRAXIS GARREL | KINDER- UND JUGENDARZTPRAXIS CLOPPENBURG
DR. MED. SEBASTIAN PFAHL · FACHARZT FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN · NEUGEBORENENNOTARZT
PETERSFELDER STR. 16 · 49681 GARREL · TEL 04474-9414677
ANTONIUSPLATZ 4 · 49661 CLOPPENBURG · TEL 04471-7078425