

Fragebogen zur U5



Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Womit ernähren Sie Ihr Kind: _____

Gibt es Probleme beim Füttern? Nein Ja

Haben Sie mit der Beikost begonnen? Ja Nein

Erhält Ihr Kind einmal pro Tag Vitamin D? Ja Nein

„Erzählt“ bzw. „brabbelt“ Ihr Kind? Lacht ihr Kind? Ja Nein

Lächelt Ihr Kind zurück? Ja Nein

Steckt Ihr Kind Spielzeug in den Mund? Ja Nein

Greift es schon nach seinen Füßen? Ja Nein

Kann sich Ihr Kind schon auf den Bauch drehen? Ja Nein

Erschrickt es bei plötzlichen, lauten Geräusche? Ja Nein

Wendet es Kopf und Körper nach bekannten Geräuschen? Ja Nein

Gibt es Probleme beim Einschlafen? Nein Ja

Haben Sie Hilfe bei der Betreuung Ihres Kindes?
(z.B. Oma, Opa, Freunde etc.) Ja Nein

Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden? Ja Nein

Ist die Zusammensetzung Ihrer Familie unverändert? Ja Nein

Worüber freuen Sie sich besonders?

Macht Ihnen etwas Sorgen?

Ihre Fragen: