

Kinderarztpraxis Dr. Clara Boxler

Bamberger Str. 10, 96215 Lichtenfels

Tel.: +49 (0)9571 75 86 75 1



Fragebogen Vorsorge U4

Liebe Eltern,

für die heutige U4 - Untersuchung Ihres Kindes haben wir einige Fragen für Sie vorbereitet. Bitte nehmen Sie sich einen Moment Zeit, alles in Ruhe durchzulesen und kreisen Sie die passende Antwort ein.

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe! :)

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Haben Sie aktuell Fragen an die Ärztin?

Sind alle engen Kontaktpersonen in den letzten 10 Jahren gegen Pertussis=Keuchhusten geimpft?

ja/nein

Bekommt Ihr Kind **Muttermilch** oder **Flaschennahrung**?

Wie viel ml und wie oft trinkt Ihr Kind _____

Trinkt Ihr Kind erst schnell und dann normal?

ja/nein

Stößt Ihr Kind gut auf?

ja/nein

Spuckt Ihr Kind? Wenn ja **selten**, **regelmäßig** oder **oft**? _____

Erbricht Ihr Kind schwallartig?

ja/nein

Hat Ihr Kind Bauchschmerzen?

ja/nein

Ist der Stuhlgang regelmäßig

ja/nein

Wie ist die Konsistenz des Stuhlganges? _____

Hat Ihr Kind schon einmal auf Geräusche reagiert?

ja/nein

Schläft Ihr Kind in der Nacht **ruhig** oder **unruhig**?

Wie lange schläft Ihr Kind am Stück durch? _____

Geben Sie Ihrem Kind Vitamin D?

ja/nein

Wenn ja **Tabletten** oder **Tropfen**? _____

Fixiert Ihr Kind Sie an wenn Sie mit Ihm reden?

ja/nein

Lächelt Ihr Kind Sie an?

ja/nein

Beginnt Ihr Kind schon zu brabbeln?

ja/nein

Schlägt Ihr Kind nach Sachen die über Ihm hängen?

ja/nein

Greift Ihr Kind nach Sachen?

ja/nein

Hält Ihr Kind Sachen fest die man Ihm in die Hand gibt?

ja/nein

Fragebogen U4