

**Kinder- & Jugendärztin**  
**Ulrike Sonntag**  
 Potsdamer Chaussee 80  
 14129 Berlin

Tel.: 030 / 80 49 05 70  
 Fax.: 030 / 80 49 05 72

hallo@kinderaerztin-sonntag.de

### Fragebogen zur U6

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

*Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte,  
 in Vorbereitung auf die Vorsorgeuntersuchung U6 bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten.  
 Bei Unklarheiten lassen Sie die Fragen einfach offen, wir können diese dann bei der Untersuchung besprechen.*

Vorgeschichte/Verlauf		
Hatte ihr Kind inzwischen...	ja	nein
schwerwiegende Erkrankungen, Operationen, Krampfanfälle, auffällige Infekte?		
ein auffälliges Essverhalten?		
auffälligen Stuhlgang?		
regelmäßiges Schnarchen?		
reagiert Ihr Kind bei leisen Geräuschen, dreht es den Kopf zur Schallquelle?		
Gibt es besondere Belastungen in der Familie oder bei der Betreuung des Kindes?		
Geben Sie Ihrem Kind Vitamin D/Fluorid?		

Bisherige Entwicklung und Verhalten Teil 1		
Ihr Kind kann..	ja	nein
frei sitzen mit geradem Rücken und sichere Gleichgewichtskontrolle?		
sich in den Stand hochziehen und bleibt einige Sekunden stehen?		
sich von Rücken- in die Bauchlage drehen und zurück?		
Ihnen nach Aufforderung einen Gegenstand geben?		
kleine Gegenstände mit Daumen und gestrecktem Zeigefinger greifen?		
zwei Gegenstände aneinander klopfen, z.B. Würfel?		
spontan Silbenketten äußern, Doppelsilben (z.B. baba, da-da)		
Laute nachahmen?		
gezielt Mama oder Papa sprechen?		
kleine Gesten nachahmen, z.B. Winke-winke		
alleine aus der Flasche trinken?		
aus Tasse oder Becher mit etwas Hilfe etwas trinken?		
zwischen fremden und bekannten Personen unterscheiden?		
sich über andere Kinder freuen?		
Ist ihr Kind in Ihrer Anwesenheit zufrieden?		
Reagiert Ihr Kind erfreut und sucht Blickkontakt nach kurzer Trennung?		

**BITTE WENDEN →**

### Bisherige Entwicklung und Verhalten Teil 2

Ihr Kind kann..	ja	nein
Reagiert Ihr Kind dann mit Lächeln, Kopfwendung oder Körperkontakt?		
Nimmt ihr Kind spontan Kontakt mit Ihnen auf durch Blick, Bewegung, Laute?		
Stellt Ihr Kind in unbekannten Situationen zur Rückversicherung Körper- oder Blickkontakt zu Ihnen her?		
Lässt sich Ihr Kind durch Wiegen, Singen, Ansprache gut beruhigen?		
Geht Ihr Kind mit Ihnen auf Wechselspiele ein, z.B. mit Fingern oder Bauklötzen?		
Kann Ihr Kind seine Gefühle meist selbst regulieren, z.B. bei leichten Enttäuschungen?		
Reagiert Ihr Kind auf laute Geräusche, helles Licht und Berührung so, wie Sie es erwarten?		

Bemerkungen/Probleme:

.....

.....

.....

.....

.....

Vielen Dank!

Datum: