

## Fragebogen zur U3

Name des Kindes

Stillen Sie Ihr Kind?	Ja	Nein
Falls „Nein“ – Welche Nahrung bekommt es?	Ja	Nein
Gibt es Schwierigkeiten beim Stillen/Füttern?	Ja	Nein
Erhält Ihr Kind regelmäßig Vitamin D?	Ja	Nein
Nimmt Ihr Kind schon Blickkontakt auf?	Ja	Nein
Lässt es sich auf dem Arm beruhigen?	Ja	Nein
Nehmen Sie sich im Alltag genügend Ruhepausen?	Ja	Nein
Fühlen Sie sich erschöpft und/oder niedergeschlagen?	Ja	Nein
Macht Ihnen etwas Sorgen?	Ja	Nein
Wenn „ja“, was macht Ihnen Sorgen?		

Platz für Ihre Fragen: