

Fragebogen zur U4

Name des Kindes

Sieht Ihr Kind Spielzeug interessiert an?	Ja	Nein
Spielt es mit den Händen (z.B. vor dem Gesicht)?	Ja	Nein
Steckt es die Hände in den Mund?	Ja	Nein
Erhält Ihr Kind regelmäßig Vitamin D?	Ja	Nein
Wie ernähren Sie Ihr Kind?		
Gibt es Schwierigkeiten beim Füttern?	Ja	Nein
Wenn ja, welche?		
Lassen Sie Ihr Kind in Bauchlage spielen?	Ja	Nein
Verfolgt Ihr Kind Spielzeug mit den Augen?	Ja	Nein
Wendet es den Kopf nach Ihrer Stimme?	Ja	Nein
Können Sie beim Schreien/Weinen die Ursache meist erkennen?	Ja	Nein
Macht Ihnen etwas Sorgen?	Ja	Nein
Wenn „ja“, was macht Ihnen Sorgen?		

Platz für Ihre Fragen: